

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE FARMACIA**



**TESIS DOCTORAL**

**La comunicación en el uso responsable de los medicamentos y la venta  
cruzada**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

**Juan José Coca López**

Director

**Rafael Lozano Fernández**

**Madrid, 2018**

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE FARMACIA**



**TESIS DOCTORAL**

**La comunicación en el uso responsable de los  
medicamentos y la venta cruzada**

PRESENTADA POR

**Juan José Coca López**

DIRECTOR

**Rafael Lozano Fernández**

Madrid, 2017



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE FARMACIA**



**LA COMUNICACIÓN EN EL USO RESPONSABLE DE LOS  
MEDICAMENTOS Y LA VENTA CRUZADA**

**Tesis Doctoral**

**Juan José Coca López**

Madrid, 2017



## **A mi Alférez**

**“...donde no se llega con la mano,  
se llega con la punta de la espada.”**



## **AGRADECIMIENTOS**



El laconismo militar nos enseña que los agradecimientos deben de ser breves, directos, personales, sinceros, concisos, afectivos, sentidos y correctos, cuando es uno el agasajado con alguna felicitación. Sin embargo, cuando los logros obtenidos, las metas alcanzadas y los objetivos cumplidos, se deben a la implicación de un grupo humano que hace posible su materialización en la concreción de unos resultados personales, estos agradecimientos deben de ser públicos y notorios.

En el caso que nos ocupa de la presente tesis doctoral, han existido un grupo de personas que me han brindado su colaboración, apoyo y consejo sin los cuales hubiera sido inviable su realización.

Un trabajo de estas características, ha supuesto un gran esfuerzo en el campo de actuación. Diseñar, reclutar, y materializar los cursos de formación que se han impartido a los profesionales de tantas farmacias no ha sido una tarea fácil, lo mismo que tampoco ha sido tarea fácil el posterior ejercicio de valoración que hemos realizado de los mismos con los distintos farmacéuticos titulares.

En primer lugar, me gustaría agradecer muy especialmente al Dr. Rafael Lozano Fernández por haber creído en el proyecto desde el principio, ofreciéndose con gustosa determinación a la dirección de esta tesis. Sus correcciones y orientación hacen que hoy en día este documento sea una realidad formal.

De la misma manera quiero mostrar mi agradecimiento al Dr. José García profesor de la Universidad Católica de Murcia, sin cuya docencia en el Master de Dirección de Comunicación y su posterior dirección de mi pasada tesina, no se habría materializado, en el campo biosanitario, el presente trabajo.

También quiero hacer una mención pública en los agradecimiento del Dr. Rafael Pineda Reyes, miembro del grupo de investigación de Balance Energético y Función Reproductora del departamento de Biología Celular, Fisiología e Inmunología de la Universidad de Córdoba, su experiencia, rectificaciones e impulso ha hecho que mi ilusión no decayera durante los últimos meses.

Por otra parte, quiero expresar mi agradecimiento al equipo humano de la consultora, Servicios Normativos-ICS optimus, al cual he tenido el orgullo de gerenciar. Muy especialmente a Elena Mondejar del departamento de administración y Carmen Carrero del departamento comercial, sin ellas la labor de reclutamiento y seguimiento de la calidad hubiera sido imposible.

Y por supuesto a David Martínez Escudero, Director Técnico del Centro Farmacéutico del Norte junto a los farmacéuticos titulares Federico Masegosa Manresa y Jaime Muñoz Madrid, su asistencia en el diseño técnico de los cursos han determinado el éxito de estos. En este apartado no quiero dejar atrás a la profesora María Luisa Rodríguez, especialista en comunicación y coaching, y responsable de la ejecución del proyecto docente.

Mi agradecimiento a todo mi equipo de la farmacia que ha sido participe y ha colaborado en el trabajo con su esfuerzo y dedicación para que no se notaran mis ausencias durante estos años, en especial a D. Juan José Coca Serrano, Rafael Ángel Diz, Rafael Cazallo y Carolina Caparrós.

Por último, quiero dejar constancia de un agradecimiento especial a mi familia, a mi padre que nos dejó y no ha podido ver culminado el proyecto, a mi hermano, a mi madre y a mi tía Rosa. Y a Cristina por su cariño, ayuda y aliento, habiendo sabido aceptar las renunciaciones propias por la producción de un trabajo de investigación como éste.



## ÍNDICE



## ÍNDICE

<b>1. AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>6</b>
<b>2.ÍNDICE.....</b>	<b>10</b>
<b>3. RESUMEN.....</b>	<b>14</b>
<b>4. SUMMARY.....</b>	<b>22</b>
<b>5. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y MARCO CONCEPTUAL.</b>	
<b>LA COMUNICACIÓN .....</b>	<b>30</b>
5.1 El devenir histórico de la comunicación.....	32
5.2 Comunicación o Información.....	33
5.3 Una aproximación a la definición de comunicación.....	34
5.4 Definición de información.....	35
5.5 La Comunicación para varios autores.....	36
5.6 Formas de comunicación.....	38
5.7 Teorías de la comunicación.....	38
5.8 Ciencia de la comunicación o de la Información.....	42
5.9 Sociología de la comunicación.....	44
5.10 Los tipos de comunicación.....	45
<b>6. LA COMUNICACIÓN EN LA OFICINA DE FARMACIA (OF).</b>	
<b>DIFERENCIACIÓN Y LIDERAZGO.....</b>	<b>52</b>
6.1 Liderazgo y Gestión de equipos.....	54
6.2 Proactividad en la OF: primer paso para la Atención Farmacéutica. Primer paso de una Venta Cruzada deontológica.....	76
6.3 Comunicación afectiva y efectiva con los pacientes en la OF.....	91
6.4 La inteligencia emocional y la asertividad en la comunicación farmacéutico-paciente.....	102
6.5 Estilos de comunicación con los pacientes. Relaciones interpersonales y preferencias cerebrales.....	109

6.6 La adherencia terapéutica y la fidelización al paciente en la OF.....	136
<b>7. LA VENTA DEONTOLÓGICA EN LA OFICINA DE FARMACIA COMO RESULTADO DE UNA ATENCIÓN FARMACEUTICA DE CALIDAD. VENTAS CRUZADAS.....</b>	<b>160</b>
7.1 Atención Farmacéutica vs Venta Deontológica.....	162
7.2 Las ventas cruzadas en la OF.....	171
7.3 Motivaciones del paciente.....	180
7.4 El proceso de la de venta.....	185
7.4.1 Contacto y primera impresión.....	186
7.4.2 Sondeo al paciente-cliente.....	189
7.4.3 Argumentación eficaz.....	191
7.4.4 Tratamiento de objeciones.....	192
7.4.5 Negociación y Cierre de la venta.....	199
<b>8. DISEÑO METODOLÓGICO. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>202</b>
8.1 Materiales y métodos.....	204
8.2 Resultados.....	218
8.3 Discusión de Resultados.....	266
8.3.1 Discusión de la primera parte.....	266
8.3.2 Discusión de la segunda parte.....	275
<b>9. CONCLUSIONES Y BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>282</b>
9.1 Conclusiones.....	284
9.2 Bibliografía.....	286
9.3 Anexos.....	296

## **RESUMEN**



## **LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA OF**

Promover el desarrollo de habilidades comunicativas es fundamental en el entorno organizacional. La OF como instrumento de salud y negocio no puede quedar al margen de esta realidad. La formación en este tipo de competencias permite el fortalecimiento y la mejora de las comunicaciones que se establecen en la OF de forma interna y externa. Al margen de las aptitudes innatas que pueda desarrollar cualquier profesional, adquirir la capacitación necesaria conlleva un aprendizaje, experiencia y entrenamiento.

En el proceso comunicativo **los profesionales de la OF** pueden participar como receptores o emisores. Cuando asumimos el rol de emisores este tipo de competencias nos aportan ventajas importantes de cara a que una buena argumentación resulte clara, coherente y creíble. Favorecen el refuerzo de nuestro discurso al adquirir el dominio del lenguaje no verbal, nos ayudan a ser eficaces, comunicativamente hablando, al saber adaptar nuestro lenguaje en función del receptor que tengamos enfrente, nos ayudan en la elección del mejor canal de comunicación en función del tipo de mensaje que estemos interesados en transmitir, y nos vuelven empáticos con las necesidades de los demás.

En el caso de actuar como receptores nos proporcionan la conceptualidad de escuchar. De pasar de una escucha pasiva a una escucha activa, atenta y abierta que nos ayude a crear situaciones adecuadas para entendernos con nuestros interlocutores. Las habilidades comunicacionales como receptores de mensajes, nos facilitan demostrar al emisor que le estamos prestando la atención adecuada, generándole la confianza suficiente para conseguir que se exprese con fluidez y claridad. Fortalecemos la eficacia del lenguaje con la utilización de ademanes, palabras asertivas y afectivas.

Desde el punto de vista estructural de la OF, la adquisición y manejo de estas herramientas nos ayudaran a enfrentarnos a la realidad profesional con mayores

garantías, asumiendo nuevos objetivos, siendo un mejor instrumento de servicio público, mejorando la atención ofrecida a los pacientes-clientes y como consecuencia conseguir alcanzar el éxito empresarial y asistencial.

Otra ventaja desde la **perspectiva organizacional** es la de proporcionar una relación eficiente y eficaz encaminada a la asunción de compromisos individuales y de equipo en el interior de la OF.

Las capacidades comunicativas en relación al **liderazgo** serán esenciales para asumir las competencias necesarias, haciendo participativas las intervenciones e implicando al equipo en todos los aspectos funcionales de la farmacia. Un beneficio que se traducirá en el reconocimiento de méritos y autorrealizaciones personales, así como servirá de base para el éxito de la organización.

Desde la perspectiva de negocio existente en la OF, **la negociación** es un aspecto clave. Mejorar en el desarrollo de este instrumento significa mejorar empresarialmente. Además de tener mejores habilidades conceptuales (pensamiento estratégico) y sociales (asertividad y empatía), las habilidades comunicativas cumplen un papel fundamental en su doble rol de emisores y receptores.

El aprendizaje y perfeccionamiento de todas estas habilidades determinará nuestra capacidad para enfrentarnos a los desafíos que presenta la farmacia en el siglo XXI.

La OF como un centro sanitario de interés público gestionado por un titulado farmacéutico mediante capital e inversión privada debe asumir el reto de la Atención Farmacéutica como expresión máxima de su actuar profesional, potenciando las actividades asistenciales orientadas fundamentalmente al paciente que consume medicamentos, y consiguiendo la rentabilidad y estabilidad empresarial en el ejercicio de su trabajo como profesional sanitario.

Precisamente desde la atención farmacéutica es de donde nace la acción de venta de la OF por medio de una venta deontológica. En la presente tesis analizaremos este tipo



venta deontológica y la relacionaremos con las habilidades comunicativas con el fin de estudiar el impacto de la formación en materia de comunicación en el aumento o disminución de las ventas en la farmacia.

También es misión del presente trabajo demostrar que el aprendizaje, perfeccionamiento y puesta en práctica de las competencias adquiridas en materia de comunicación mejoran el carácter asistencial de la OF en función de sus responsabilidades con la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, y las mejoras en la calidad de vida de los paciente, generando buena salud y previniendo las enfermedades

Para realizar este análisis partimos de una visión real de la OF hoy. Hemos analizados las encuestas de satisfacción, calidad y prestación de servicios constatando la necesidad de cambio para mejorar la función del farmacéutico en la sociedad actual.

El analizar el como nos ve la sociedad nos sirve para potenciar nuestras fortalezas y buscar nuevas oportunidades, al mismo tiempo que somos conscientes de nuestras debilidades y amenazas objetivas.

En resumen, partiendo de la visión y posicionamiento actual que ofrecen las OF, queremos demostrar los cambios cualitativos y cuantitativos que pueden producirse en la Atención Farmacéutica y en una su expresiones como es la venta de OTC, en relación a la puesta en práctica y desarrollo de programas de formación enfocados a desarrollar la capacidades en materia de comunicación descritas en la presente tesis.

## **OBJETIVOS:**

La salud constituye permanentemente, según los barómetros del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), una de las principales preocupaciones de los españoles. En un sistema sanitario eficiente, las farmacias son un elemento indispensable, ya que desempeñan un papel esencial como primer estamento en el canal de distribución del sector farmacéutico, y en muchas ocasiones actuando como centros de atención primaria en materia sanitaria. Los pacientes-usuarios son los principales beneficiarios de dicho sistema y el elemento más importante de la acción farmacéutica.

Por ello, la presente tesis se dispone a realizar una valoración ecuánime y documentada de los siguientes objetivos:

### **OBJETIVOS PRINCIPALES**

- Analizar la opinión del ciudadano y los pacientes sobre el papel asistencial de la Oficina de Farmacia y su farmacéutico.
- Examinar la opinión y la valoración de las asociaciones de pacientes sobre la función asistencial del farmacéutico.
- Valorar la relación y la satisfacción de los pacientes-usuarios con el trabajo que realiza su farmacéutico.
- Estudiar el efecto de una comunicación de calidad en la entrevista farmacéutico-paciente como herramienta para fomentar el uso responsable de los medicamentos.
- Descubrir el efecto cuantitativo y cualitativo de la puesta en práctica de una formación en comunicación de calidad por parte del farmacéutico y su equipo en la OF.
- Analizar la venta cruzada desde un punto de vista deontológico en la oficina de farmacia.
- Conocer los efectos de una comunicación de calidad como método para potenciar la fidelización de los pacientes-usuarios en una Oficina de Farmacia

## **OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Analizar el efecto de una comunicación eficaz en la OF como constitución de un apoyo para el paciente y como tratamiento en si misma.
- Proponer pautas relativas a la entrevista farmacéutico-paciente en la OF como medio para disminuir las interacciones en pacientes polimedicados.
- Indicar los aspectos más relevantes a tener en cuenta en la OF para conseguir una eficiencia en términos de adherencia de los pacientes a los tratamientos prescritos por el médico.



## **SUMMARY**



## **COMMUNICATIVE SKILLS IN THE PHARMACY**

Promoting the development of communicative skills is fundamental in the organizational environment. The OF as an instrument of health and business can not be left out of this reality. The training in this type of competencies allows the strengthening and improvement of the communications that are established in the OF internally and externally. Regardless of the innate skills that any professional can develop, acquiring the necessary training entails learning, experience and training.

In the communicative process OF professionals can participate as receivers or emitters. When we assume the role of issuers, this type of competences give us important advantages in order to make a good argumentation clear, coherent and credible. They favor the reinforcement of our discourse by acquiring non-verbal language mastery, helping us to be effective, communicatively speaking, knowing how to adapt our language according to the receiver in front of us, help us in choosing the best communication channel according to the Type of message that we are interested in transmitting, and we become empathetic with the needs of others.

In the case of acting as receivers they provide the conceptuality of listening. From a passive listening to an active, attentive and open listening that helps us create appropriate situations to understand our interlocutors. Communicational skills as message receivers make it easy for us to demonstrate to the sender that we are giving him the right attention, giving him enough confidence to get him to express himself fluently and clearly. We strengthen the effectiveness of language with the use of gestures, assertive and affective words.

From the structural point of view of the OF, the acquisition and management of these tools will help us to face the professional reality with greater guarantees, assuming new objectives, being a better public service instrument, improving the care offered to client patients And as a result to achieve business success and care.

Another advantage from the organizational perspective is to provide an efficient and effective relationship aimed at taking on individual and team commitments within the OF.

Communicative skills in relation to leadership will be essential to assume the necessary competencies, making the interventions participative and involving the team in all functional aspects of the pharmacy. A benefit that will result in the recognition of personal merits and self-evaluations, as well as serve as a basis for the success of the organization.

From the existing business perspective in the OF, the negotiation is a key aspect. Improving the development of this instrument means improving business. In addition to having better conceptual (strategic thinking) and social skills (assertiveness and empathy), communicatives play a fundamental role in their dual role as emitters and receivers.

Learning and perfecting all these skills will determine our ability to meet the challenges of pharmacy in the 21st century.

The OF as a public health center managed by a qualified pharmacist through capital and private investment must take on the challenge of Pharmaceutical Care as a maximum expression of their professional action, enhancing the activities aimed primarily at the patient who consumes drugs, and achieving profitability and Business stability in the exercise of their work as a health professional.

Precisely from the pharmaceutical care is where the action of sale of the OF was born by means of a deontological sale. In this thesis we will analyze this type of deontological sale and we will relate it with the communicative abilities in order to study the impact of the training in the matter of communication in the increase or decrease of the sales in the pharmacy.



It is also the mission of the present study to demonstrate that the learning, improvement and implementation of competencies acquired in the field of communication improve the character of the FT in terms of its responsibilities with the dispensation and follow-up of a pharmacotherapeutic treatment, and improvements in The quality of life of patients, generating good health and preventing diseases

To do this analysis we start with a real view of the OF today. We have analyzed the satisfaction, quality and service delivery surveys, stating the need for change to improve the role of the pharmacist in today's society.

Analyzing how society sees us serves to strengthen our strengths and seek new opportunities, while being aware of our weaknesses and objective threats.

In summary, based on the current vision and positioning of OFs, we want to demonstrate the qualitative and quantitative changes that can occur in Pharmaceutical Care and in one of its expressions such as the OTC sale, in relation to the implementation and development Of training programs focused on developing the communication skills described in this thesis.

## **OBJECTIVES:**

Health is a permanent concern, according to the barometers of the Center for Sociological Research (CIS), one of the main concerns of Spaniards. In an efficient health system, pharmacies are an indispensable element, since they play an essential role as the first stage in the distribution channel of the pharmaceutical sector, and in many cases acting as primary health care centers. The patient-users are the main beneficiaries of this system and the most important element of the pharmaceutical action.

For this reason, the present thesis is prepared to carry out a fair and documented assessment of the following objectives:

### **MAIN OBJECTIVES**

- Analyze the opinion of the citizen and patients about the care role of the Pharmacy Office and its pharmacist.
- Examine the opinion and assessment of patient associations on the role of the pharmacist.
- Assess the relationship and satisfaction of patient-users with the work performed by their pharmacist.
- Study the effect of quality communication in the pharmaceutical-patient interview as a tool to promote the responsible use of medicines.
- Discover the quantitative and qualitative effect of the implementation of quality communication training by the pharmacist and his team in the OF.
- Analyze the cross-selling in the from a deontological point of view in the pharmacy office.
- To know the effect of a quality communication as a method to promote the loyalty of patient-users in a Pharmacy Office.

## **SECONDARY OBJECTIVES**

- Analyze the effect of an effective communication in the OF as constitution of support for the patient and as treatment in itself.
- Propose guidelines regarding the pharmaceutical-patient interview in the OF as a means to decrease interactions in polymedicated patients.
- Indicate the most relevant aspects to take into account in the OF to achieve an efficiency in terms of adherence of patients to the treatments prescribed by the physician.



**FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y MARCO  
CONCEPTUAL.  
LA COMUNICACIÓN**



## **El devenir histórico de la comunicación.**

El trabajo manual da paso al trabajo con la ayuda de la máquina, estamos en plena Revolución Industrial del siglo XVIII. Con la máquina de vapor, el descubrimiento de la energía eléctrica se produce un cambio en los medios de transporte, que darán paso a un nuevo sistema económico <sup>1</sup>, nueva forma de organización del trabajo y la empresa. El nuevo sistema económico cambió la organización social, apareciendo el mercado y el consumo en masa; las nuevas clases sociales emergentes: burguesía y proletariado y generan nuevas formas de explotación. La producción se extendió en todo el mundo debido especialmente al ferrocarril, determinando la competencia de las empresas para vender sus productos y expandir mercados en otras zonas geográficas<sup>2</sup>.

Según Joan Costa la comunicación audiovisual tuvo varios mitos a partir de los años 50; el mito de la telepresencia, recrea la propia imagen y la propia acción a través de lo que sucede en la pantalla, con independencia de las distancias. El mito de la modernidad, la posesión del televisor como signo de progreso, de acceso no sólo al medio mismo, sino a sus extensiones tecnológicas sofisticadas y poderosas. El mito de la técnica Golem, el esclavo mecánico, el robot, el autómatas que obedece al mínimo contacto todopoderoso del dedo que roza un minúsculo botón de mando o la pantalla de cristal líquido. El mito del maná universal, el surtido inagotable y diverso, el grifo siempre abierto, el chorro continuo de los programas, las plataformas temáticas y su ilimitada proliferación. El mito de la clonación o de la recreación idéntica, la alta fidelidad óptica y sonora, como dobles idénticos de la realidad pero más perfectos que la realidad misma con la súper alta resolución<sup>3</sup>.

Se amplían los límites en las relaciones entre el producto y la comunicación corporal. Empiezan a organizarse eventos para promocionar los productos, aparece la televisión como método de promoción.

La gran depresión da paso al neoliberalismo económico y junto a él a una nueva cultura de la información, surge el mundo del espectáculo. El paradigma de la

economía industrial, cuya base fue la transformación de la materia por la energía, había terminado, un nuevo tiempo amanecía lleno de incertidumbre y dificultando la capacidad de discernir los signos de cambio de este nuevo espacio temporal.

En 1948, Norbert Wiener publica su obra capital "*Cybernetic*", en ella describe lo siguiente: "Hace cuatro años, el grupo de científicos reunidos alrededor del Dr. Rosenblueth y yo habíamos llegado a reconocer la unidad esencial de la comunicación, el control y la mecánica estadística, bien en la máquina, bien en el tejido viviente... Decidimos denominar a toda la materia referente al control y teoría de la comunicación, ya sea en la máquina o en el animal, con el nombre de Cibernética". Con la siguiente sentencia "La información es información, no es materia ni energía". los humanos aprendimos que además de la materia y la energía intercambiamos información.<sup>5</sup>

Un alumno de Wiener, Claude Shannon, publicaba *The mathematical Theory of Communication*, obra que sintetiza la historia de la comunicación (Graham Bell, Hartley, Einstein, Zobel, Szilard, Boltzmann) hasta llegar a lo que hoy conocemos como ciencia de la comunicación o de la información.

La invención de las primeras máquinas de manipular información eran comercializadas por IBM con el nombre de computadoras. Estas máquinas son el fruto de lo que Alan Turing había formulado con su teoría de la computación basada en el Código Binario.

### **Comunicación o Información**

Según Moles, la comunicación nace con el compendio de tres doctrinas fundamentales:

- El movimiento que se conoce como Teoría General de Sistemas, inicialmente llamado Cibernética, creado por Wiener, McCulloch, Ashby, Moreno y otros autores, que



reducía la representación de los fenómenos humanos o sociales a un conjunto de fórmulas matemáticas y de imágenes que expresaban interacciones entre los elementos o los “órganos” de estas imágenes.

- La noción de información, estudiada por Leibniz y Platón en un principio, definida con claridad por Wiener, Shannon y Jakobson, mide la intensidad de los intercambios más o menos complejos entre los seres de la red o la complejidad de las imágenes de esta red.

- La teoría de la Retroacción, de Joan Costa, es el análisis de las ecuaciones diferenciales con coeficientes no constantes, esta teoría está elaborada con la base de los trabajos de Poincaré, Vanderpol y del equipo de cibernéticos alemanes.

Actualmente la Cibernética<sup>4</sup> nos hace patente que existe la necesidad de saber analizar la información de una forma mejorada ya que ella es básicamente la materia del conocimiento. Ésta representa la causalidad en el desarrollo sorprendente de las capacidades de cálculo y de institucionalización de las computadoras, las cuales asumieron el modelo del cerebral humano, un órgano con una capacidad de análisis y de gestión de la información sorprendente que puede poseer memoria casi ilimitada<sup>5</sup>.

### **Una Aproximación a la Definición de Comunicación**

Según **Joan Costa**, la **comunicación** es: comunicar, del latín *communicatio*, *communico*, provienen de *commune*, que significa “bien común” o “bien público”, y a su vez quiere decir “participación”; “compartir”, “poner en común”.

La acción de comunicar compromete a un emisor y receptor, y su correlación entre ellos; los dos intercambian alternadamente sus roles a partir de sus semejanzas, tales como: el lenguaje, la cultura y el entorno. La equidad de esta relación se encuentra en la naturaleza misma de los comunicantes humanos como seres sociales. La calidad de

la acción comunicativa depende sustancialmente de la intencionalidad de los comunicantes<sup>6</sup>.

Para Costa, los conocidos “medios de comunicación social” son en realidad *medios de difusión colectiva*, ya que la difusión del mensaje sale de un único emisor central, esta fuente se esparce con la información unilateralmente a través del aparato mediático (no es algo común en las personas) y una red extensiva que recubre el campo social. Pero aquí no se encuentra lo propio e identificador de la comunicación sino un mecanismo de “acción-reacción” propio del conductismo de Skinner y el condicionamiento de Pavlov.

Y, por último la universalización de los medios de comunicación personales (*self media*): la foto digital, la computadora, el video, Internet y sus combinaciones, hacen que todos seamos capaces de crear, producir, almacenar, manipular e intercambiar información<sup>7</sup>.

### **Definición de Información**

Con esta definición también tomamos el modelo de **Costa** en la que nos define información así: informar, en la etimología latina, tiene la raíz *in* que significa “dentro” y *formatio* e *informo* “formación”, “formar”, “modelar”. Para Costa, la información transita por los canales humanos y técnicos, la intencionalidad de la persona que crea, transfiere e implanta el mensaje en la mente de otros, es lo que determina su uso.

La información posee una condición específica, es irreversible, participa del principio de la bifurcación, es decir un elemento se bifurca como el aparato circulatorio que crece en derivaciones sucesivas, configurando una estructura fractal y las venas o arterias no pueden volver atrás ni regresar a su origen para ser anuladas. Lo que ha sido modelado en el cerebro ya no puede ser anulado.

## **La Comunicación para Varios Autores**

La comunicación es un medio de anexión e interrelación que utilizan las personas para transmitir o intercambiar mensajes; cuando se realiza el acto de la comunicación, se establece una conexión para dar, recibir, intercambiar ideas, información o algo destacado.

Comunicar es llegar a compartir algo de nosotros mismos, de nuestro conocimiento, o emociones. Es una acción específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes o individuales.

Según Stanton, Etzel y Walter, la comunicación es “la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte”<sup>8</sup>.

Para Lamb, Hair y McDaniel, la comunicación es “el proceso por el cual intercambiamos o compartimos significados mediante un conjunto común de símbolos”<sup>9</sup>.

Según Idalberto Chiavenato, comunicación es “el intercambio de información entre personas. Significa volver común un mensaje o una información entre personas. Constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social”<sup>10</sup>.

Robbins y Coulter nos brindan la siguiente definición: “Comunicación es la transferencia y la comprensión de significados”<sup>11</sup>.

De la recopilación de los citados autores entendemos que, la comunicación es el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión para

transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para los dos. Es un proceso en ambas direcciones.

- Proceso: La comunicación es el proceso en el cual se cumplen los siguientes pasos: Primero: cuando un emisor desea transmitir, intercambiar o compartir un mensaje con un receptor. Segundo: el emisor codifica ese mensaje para que sea comprensible para el receptor. Tercero: el emisor envía el mensaje codificado mediante un canal. Cuarto: el receptor recibe y descodifica el mensaje. Quinto: el receptor responde a ese mensaje en función a su comprensión del mismo y da lugar a la retroalimentación.

Mientras sucede dicho proceso, aparecen ruidos que afectan la comunicación, es por esto que, tanto el emisor como el receptor deben superarlos y mantener una buena comunicación.

- Emisor y receptor: Para que haya comunicación deben haber dos partes llamadas emisor y receptor, los dos deben estar disponibles para emitir o recibir el mensaje.

- Ruido: Es una interferencia que afecta el proceso comunicativo.

- Código: Es una composición de signos que contienen un mensaje, los cuales deben ser compartidos por el emisor y receptor para que sea comprendido.

- Conexión: Todo tipo de comunicación une a las personas usando conexiones. Estas conexiones pueden ser: de persona a persona, a distancia o impersonal.

- Transmitir, intercambiar o compartir: Cuando se está comunicando, se transmite, se intercambia o se comparte un mensaje; dicho proceso debe ser dinámico entre el emisor y receptor, manteniendo una doble dirección entre los dos.

- Ideas, información o significados comprensibles: Para que se pueda establecer la comunicación entre los dos actores debe existir un mensaje que sea comprensible para

ambos, utilizando un conjunto de símbolos (verbales o no verbales) que sean entendibles para las dos partes.

- Retroalimentación: Es la respuesta del mensaje que da el receptor, permitiéndole al comunicador diferenciar si el mensaje fue recibido y si causó la respuesta que el comunicador buscaba. La retroalimentación puede indicar la existencia de alguna falla en la comunicación<sup>12</sup>.

### **Formas de Comunicación**

Existen varias formas de comunicarnos, entre estas tenemos:

1. Directa, es aquella que se desenvuelve entre emisor y receptor en forma personal, mediante el uso de herramientas o simplemente en reuniones, diálogos, conferencias, ...
2. Indirecta, se basa en tener una herramienta, instrumento o elemento por la separación que existe entre el emisor y receptor. Esta puede ser de persona a persona o de una persona para varias personas.
3. Indirecta/personal, se desarrolla con la presencia de una herramienta o instrumento, es decir, cuando se habla por teléfono, memos, por la radio, correos electrónicos (internet), entre otros.
4. Indirecta/colectiva, es conocida también como comunicación social o de masas. El emisor se comunica con un grupo de receptores mediante el uso de una herramienta, instrumento o elemento tales como: revistas, medios audiovisuales, radios, páginas web, entre otros<sup>13</sup>.

### **Teorías de la Comunicación**

Hay distintas teorías de la comunicación:

- Teoría Funcionalista o Crítica: Dentro de las masas existen necesidades que son satisfechas por instituciones; el acto de comunicar se encuentra bajo el análisis de un contexto social, y se pregunta:

- ¿Por qué?
- ¿Quién controla la comunicación?
- ¿De dónde surge la comunicación?
- ¿En beneficio de qué y de quién?

Varios autores (Berelson, Merton, Kappler, Katz, Lowenthal, Herzog, Charles Wright, Marchall McLuhan de la Universidad de Columbia) de esta teoría han realizado algunas investigaciones como son: "*The People's Choice*", que es el estudio del impacto de las campañas políticas, cómo persuadir a los individuos con el mensaje político; mediante dichos mensajes se atrae a las masas.

Otro estudio es el de, "*Patterns of Influence*" (1915. Lazarsfeld, Merton, Katz), aquí se exponen los modelos de influencia en la comunidad de los líderes de opinión y la relación que hay entre ellos, para identificar a líderes o personas influyentes. Hay dos tipos de líderes según los autores: el líder local y el cosmopolita.

No es hasta 1946, cuando Katz y Lazarsfeld realizaron un estudio acerca del liderazgo llamado "Influencia personal", cuando se relaciona la comunicación interpersonal con la comunicación masiva, asimismo definen el impacto y la persuasión que tienen los medios de comunicación en la sociedad.

- Teoría cultural y del determinismo: Esta teoría da un esclarecimiento al significado de la cultura popular basándose en la experiencia de los individuos. El imperialismo cultural se refiere a que esta teoría analiza la influencia que tienen los países capitalistas en el desarrollo local mediante los mensajes transferidos por prensa, radio, tv, entre otros.

Se establece una relación entre el contenido de la comunicación y los efectos que tiene sobre las personas y la sociedad, dando como resultado el análisis del contenido y los efectos masivos que tienen los medios de comunicación, ya que el autor considera que

especialmente la televisión ejerce un dominio monumental en la opinión pública cultivando actitudes en la sociedad.

- Teoría de la dependencia: Estudia la dependencia que los individuos han desarrollado por los medios masivos de comunicación y otros sistemas, esto quiere decir que cuando hay servicios que dependan de los medios masivos entonces se generará mucha mayor dependencia. Las personas se hacen más vulnerables a los mensajes de los medios y exponen sus creencias.

- Teoría del determinismo tecnológico: Atribuye una muestra importante en la relación entre los medios de comunicación masivos y la comunicación en la organización de la sociedad, pues estos medios persuaden en las comunidades afectando a la opinión pública y determinando la influencia en la forma de recepcionar mensajes<sup>14</sup>.

Opinión Pública: La opinión pública se sujeta al contexto en el que se desarrolla no habiendo un concepto general del tema para poderla definir. Para ser más objetivos con nuestro interés desarrollaremos el concepto en base al contexto de la comunicación<sup>15</sup>.

La opinión pública entonces se establece en base a estereotipos, los mismos que se establecen en los públicos externos mediante un sistema referencial. La opinión entonces se la podría determinar así:

- La actitud predominante de una comunidad
- La voluntad colectiva de la gente.
- Una síntesis de la expresión pública con respecto a un tema concreto<sup>16</sup>.

En el contexto de la comunicación en materia de divulgación científica es necesario establecer un líder de opinión, al cual se lo considera como aquella persona que habitualmente da su opinión con respecto a los temas de interés, es así como su

manera de pensar y de decir las cosas incide de alguna manera sobre el voz de los públicos<sup>17</sup>.

Los estereotipos que los públicos manejan en cierto nivel se establecen mediante la influencia de los líderes de opinión, quienes establecen un marco referencial para los colectivos<sup>18</sup>.

La mayor parte de las personas están bajo la influenciada de la opinión de los demás, en especial de las personas que respeta, es decir, de los líderes de opinión. Cuando se pugna por modificar actitudes o creencias, se ahorra tiempo si nos concentramos en intentar influir en los líderes de opinión los que a su vez, es más que probable que extiendan la comprensión a círculos cada vez mayores<sup>19</sup>.

Podríamos en este punto hablar de un fenómeno de efecto multiplicador, el cual establece que cualquier cambio de actitud o creencia del líder de opinión es magnificado al reflejarse en otros sectores del público.

Siendo menester establecer un proceso de persuasión dentro de la comunicación y, usando técnicas de comunicación persuasiva se debe tomar en cuenta dos características:

- Que tenga su base en una información completa y verdadera.
- Provenga de una fuente pública y manifiesta.

La opinión pública tiene una relación directa y cercana con los líderes de opinión, ya que la opinión se genera por los líderes, es decir, si no se tiene un líder de opinión no se puede generar las opiniones; y más aún dentro de las oficina de farmacia y en general.

La fuente es decir el líder tiene que tener veracidad, conocimientos y fundamentos en sus discursos porque sino la opinión se generará de forma negativa y en contra del



mismo. Por esta razón, hay que tener mucho cuidado en generar opiniones y más aún si ya está posicionado el líder de opinión; siempre hablar con la verdad y con fundamentos verídicos. Más que nada no abusar del poder del líder de opinión ya que al final se pueden generar conflictos. El líder nunca debe caer en mentiras o situaciones que lo comprometan porque sino su palabra quedará opacada

- Teoría de la aguja hipodérmica: El modelo de esta teoría es la acción de la psicología conductista, estudia el comportamiento de las personas en su ambiente y al organismo al que pertenece, donde el elemento decisivo es el estímulo en las masas - carecen de tradiciones, líderes, reglas de comportamiento y estructura. Cada persona es un ser aislado que reacciona por separado a los mandatos y sugerencias de los medios de comunicación. La sociedad tiene muy pocas relaciones interpersonales y una relación social amorfa<sup>20</sup>.

- Teoría de los dos pasos: Los medios masivos no tienen influencia fuerte en las personas, al contrario, son persuadidos por líderes de opinión, como por ejemplo las votaciones para elegir dirigentes políticos. Paul Lazarsfeld, desarrolla entonces el enfoque de la influencia personal, así, los medios más que cambiar la actitud de los seguidores hacia ciertas personas, objetos y procesos, refuerzan predisposiciones, actitudes y valores preexistentes de los líderes de opinión.

### **Ciencia de la Comunicación o de la Información**

Según lo que ha sido expuesto con anterioridad, según Costa, el esquema epistemológico abarca tres grandes actividades. Por un lado, la ciencia de la comunicación o de la información, de la que se desprende la comunicología que es el estudio para sus aplicaciones a las organizaciones. Por otro lado ésta integra la praxeología, que es la ciencia de la acción práctica. Y finalmente, la estrategia y la táctica que ha de orientar la acción comunicativa, llevarla a cabo y controlarla, en lo que tiene su rol insustituible el conjunto de las nuevas tecnologías.

El concepto de comunicación, en la génesis de los conceptos recientes, nace a partir del término más preciso y a la vez más técnico, de información, índice numérico que caracteriza la intensidad de intercambios entre los seres humanos, es decir, la complejidad del mundo colectivo constituido por una sociedad global repartida en el espacio y en el tiempo<sup>21</sup>.

Los humanos en el fluir de la vida cotidiana realizamos una serie de actos muy diversos de mayor o menor importancia, que nos relacionan con otros seres y grupos y también con las cosas y los objetos. Y hemos descubierto hace algo más de medio siglo que esos actos tan corrientes, diversos, dispersos y a menudo inconscientes, poseen todos ellos una raíz y un denominador común: son actos de comunicación. Ahora sabemos agrupar y realizar bajo este nombre común.

De repente, nos ha sucedido lo que al personaje de Molière en el “El burgués gentilhomme”, que un día descubrió que hablaba en prosa: todos nos comunicamos, todos somos comunicadores y todo es comunicación porque todo “comunica” algo. Una palabra que ha sido víctima de su propio éxito: comunicación.

Las innumerables confusiones que ha traído el uso y el abuso del término comunicación provienen de la falta de una doctrina rigurosa, de una especie de vacío en el inventario que la gestión de las comunicaciones necesita. Es por ello que hemos empezado aclarando esta situación, ya que ello ha de formar parte de la cultura del comunicador en la oficina de farmacia.

La comunicación en tanto que un modo de acción, es un proceso, y el mecanismo que lo sustenta en el espacio y en el tiempo es la interacción; ésta se basa en la retroacción (acción en retorno o *feedback*). Los términos que describen los procesos de comunicación giran claramente alrededor del principio de acción y sus modalidades: interacción, retroacción, proacción, reacción, transacción, teleacción.

Las acciones comunicativas se realizan en dos únicas formas: por medio de actos y de mensajes, que son intercambiados a modo de acciones y reacciones.

Como vemos, la comunicación no se limita a enviar mensajes, sino a intercambiar actos y significados. Y si ella misma es una acción que realizamos unos con otros en nuestras relaciones interpersonales, existe también un “lenguaje” de esa acción que llamamos comunicación “no verbal”. Este doble lenguaje, que unas veces es complementario y otras contradictorio o involuntario, se encuentra en la dinámica general de las personas, pero también de los comercios o en las empresas. Lo cual ha abierto la puerta a la investigación de las relaciones internas como uno de los puntales del buen funcionamiento y la eficacia de este tipo de organizaciones.

### **Sociología de la comunicación**

La sociología de la comunicación ha pasado al primer plano de la atención de las organizaciones, que encuentran en el sistema desarrollado por el psicólogo Jacob Levi Moreno, bajo el nombre de “Sociometría”, un instrumento valioso para la medida de las relaciones sociales en el seno de la empresa. Y en sus extensiones fuera de ella.

La sociometría ha sido la esencia de lo que llamamos “sociología de la organización”, que nuestra sociedad de servicios ha impulsado y ha culminado en la cultura organizacional de una empresa o comercio<sup>22</sup>.

El concepto de “sociedad” ha sido transformado, o tal vez reinterpretado a través de la visión cibernética, en un sistema social. Y éste se define, y se mide, por el conjunto de interacciones que tienen lugar entre sus miembros. Así, la sociedad no es una suma de individuos –esto sería la población, concepto estadístico– sino el conjunto de relaciones que tiene lugar entre esos individuos.

Bajo esta misma óptica, la comunicación es un aspecto universal de la actividad de la empresa, en nuestro caso de la oficina de farmacia. Todo acto, toda transferencia de

productos o servicios, de mensajes o de información, bien interna o externa, se sustenta en un acto de intercambio, de comunicación o de relación. Los canales de circulación de los mensajes y la estructura del *management* actual, en forma de una red mallada, determinan por sí mismos una estructura interactiva e interdependiente.

Por eso, los efectos tienen que estudiarse también desde la sociología. La sociología de la comunicación es el estudio experimental, es decir pragmático, de las interacciones entre los individuos de una comunidad, que deviene de lo que éstos tienen en común: una lengua, una cultura, un entorno –ya sea físico o técnico–. Comunicar significa poner en común, intercambiar, compartir información, y la noción de comunidad proviene de la misma raíz semántica. Una comunidad se define por lo que sus individuos tienen en común: lengua, cultura, entorno, y hacen en común: relacionarse, dialogar, actuar.

La cantidad de reacciones del individuo ante los fenómenos, los eventos, los objetos y en sus interacciones con los otros seres, se relaciona en un orden menguante de acuerdo con la disposición psicológica, las expectativas de cada uno: motivaciones, aspiraciones, intereses, cultura y cuadro de valores por los que juzga lo que percibe y experimenta<sup>23</sup>.

### **Los tipos de comunicación**

La psicología en las situaciones es un enfoque pragmático de la comunicación para el estudio y las aplicaciones de las técnicas comunicacionales y sus efectos. Aquí entran en juego la “ley proxémica” por la cual las situaciones de proximidad y de distancia son determinantes. En este juego intervienen asimismo los dos vectores fundamentales de la comunicación: sociología y tecnología<sup>24</sup>.

De entrada, en esta primera aproximación general distinguimos las modalidades básicas de la comunicación. El ser humano vive en un entorno social y material y él mismo crea una parte de éste, un medio artificial al que llama “cultura”, y lo

superpone al cuadro natural del entorno. Es la dicotomía entre el mundo natural de la naturaleza predecesora y el mundo cultural, específicamente humano.

El análisis de las comunicaciones muestra de qué modalidades o tipos de comunicación se trata. Una clasificación de éstos subraya una diferencia fundamental en el universo de las comunicaciones. Es la oposición, por una parte, entre la relación interpersonal de un individuo con otro individuo distinto, y por otra parte, la comunicación de difusión en la cual un solo emisor central afecta a un gran número de individuos<sup>25</sup>.

- La comunicación de persona a persona tiene una dimensión próxima: el sujeto 1 habla con el sujeto 2, cara a cara; se encuentran en el mismo lugar y utilizan los canales naturales de que disponen: hablar, escuchar, tocar, gesticular, accionar. Hay también una dimensión lejana que sin embargo conserva la privacidad de 1 hablando con 2, a través de un canal artificial como el teléfono o el correo electrónico. En todo caso, se trata igualmente de comunicación bidireccional, en la cual 1 y 2 son emisores y receptores, cambian su rol alternativamente en un proceso de pregunta-respuesta: es la conversación, el diálogo, la interacción. Este tipo de comunicación es el más utilizado en la oficina de farmacia y es concretamente en el cual nos vamos a central en nuestra propuesta argumental.

- La comunicación de difusión; en ella, un solo emisor habla simultáneamente a un gran número de receptores: el feriante con su altavoz, el sermón en la iglesia, el profesor en clase o el mando militar a los soldados. Pero la difusión toma su verdadera magnitud con los *mass media*, en los cuales un emisor único difunde sus mensajes a través de los canales técnicos, simultáneamente, sobre millones de receptores humanos que se ignoran entre sí. Es el caso hegemónico de la televisión y la radio.

Este tipo de comunicación, interaccionará con nuestro publico en la Oficina de Farmacia debido a la promoción de las “Espacialidades Farmacéuticas Publicitarias” que realizan los distintos laboratorios a través de los medios de difusión masiva.

La comunicación de difusión es propiamente telecomunicación o acción a distancia. Y se efectúa necesariamente por el intermediario de un canal artificial, siendo la comunicación unidireccional: los mensajes circulan en un solo sentido. Aquí, la proacción es un “mensaje”; la reacción es un “acto” (no otro mensaje), puesto que no es posible responder por el mismo medio técnico masivo que se encuentra bajo control.

De un modo general, la distinción entre comunicación interpersonal y comunicación de difusión es fundamental. Ella separa todos los fenómenos de comunicación en dos grandes clases, donde los objetivos, las estrategias y las técnicas son diferentes, así como los contenidos, los códigos y los lenguajes. Pero también las situaciones de emisión y recepción.

En la sociedad contemporánea no hay prácticamente acción que no encuentre su correspondencia en una comunicación determinada. El ejemplo más elemental muestra cómo todo acto que se ejecuta es el producto de una orden, un acuerdo, supongamos un diálogo entre un vendedor y un comprador; a éste le sigue un transporte de mercancías, y éste se acompaña de un pedido, un albarán, una factura y desplazamiento correlativo de signos monetarios. Todo acto administrativo, toda relación publicitaria, todo modo de información por la prensa o la televisión, y más generalmente toda vida social, reposan sobre la comunicación.

Muchas organizaciones, administraciones, fundaciones, universidades, empresas públicas, bancos, etc., no manipulan producto o mercancía alguna, sino que viven enteramente en el universo del signo. Es el fenómeno de los servicios, que manejan intangibles. Aquí, el estudio de las estructuras de acción en la empresa está ligado al estudio de la circulación de los signos, es decir, los flujos de información. Y es partiendo de estas estructuras invisibles de circulación (redes) cómo se establecen los sistemas organizados de comunicación en el interior de las organizaciones, y de ellas

con su entorno. Finalmente, la sociedad entera aparece como un sistema de comunicaciones, ellas mismas divididas en dos categorías básicas:

- Las comunicaciones que se producen en el interior del sistema, es decir en la oficina de farmacia entendida como empresa, y participan en la construcción de una conciencia colectiva y una acción común. Estas transferencias de información interna sirven para construir conciencia de grupo, trabajo en equipo, integración, formación, información, motivación, decisiones, relaciones, compartir una cultura, una visión, una misión, unos valores en fin, y trasladar esta “cultura organizacional” al exterior, en las relaciones con los demás<sup>26</sup>.

- Las comunicaciones externas enviadas por la OF fuera de ella misma, pueden ser realizadas por medio de mensajes individuales o selectivos, o de mensajes de difusión. Para ello es indispensable elaborar el “mapa tipológico de públicos”, con el fin de hacer coincidir el mensaje de base de la OF con las motivaciones, la cultura y las expectativas de los distintos públicos concernidos.

El *feedback* es, pues, el segundo puntal de la práctica de las comunicaciones, tanto internas como externas, ya que éste se ocupa de detectar y evaluar, por una parte, los mensajes que circulan en el interior de la OF, y por otra parte, los mensajes emitidos por la OF al exterior y los mensajes recibidos.

Una nueva categoría ha surgido en internet y los medios digitales. La aparición de la web corporativa, que depende directamente de la OF y vehicula la imagen institucional y la oferta comercial. Y de las redes 2.0.

- Las comunicaciones abiertas, ajenas a la farmacia pero que le conciernen en la medida que, con frecuencia, ella es objeto de discusiones críticas y catalizadora de la opinión. Son las redes sociales, que pasan al control rector del farmacéutico su calidad de responsable de la imagen/reputación corporativa. Un nuevo frente con sus retos y sus oportunidades.

La ciencia de la comunicación ha traspasado el ámbito académico y ha penetrado en las organizaciones. Podríamos decir, para usar los términos del tópico, que la ciencia de la comunicación ha pasado del mundo teórico al de la praxis más exigente<sup>27</sup>.

La eficacia es la demanda fundamental de la OF en cualquiera de sus actividades. El paso de la teoría científica del mundo académico a la praxis de las organizaciones, ha sido justamente el estudio de modelos y la creación de metodologías que hicieran aplicables dichas teorías a la sociología de la organización (cultura corporativa, comunicación organizacional) y a las relaciones de las empresas con el entorno social (consumidores, usuarios, clientes, distribuidores, proveedores, líderes de opinión, etc.).

La comunicología o comunicación aplicada es un instrumento científico absolutamente nuevo en la práctica tradicional de las organizaciones, y por ende de la Oficina de Farmacia, siempre tan polarizadas en los aspectos técnico-sanitarios, los números y los resultados, pero que han descubierto la importancia decisiva de los activos intangibles, entre ellos, las relaciones, los valores y la imagen<sup>28</sup>.

La comunicación es el producto genérico y característico de nuestra época: el que los economistas llaman economía de información. Los tecnócratas nos la definen como la revolución de la información. Y los mercadólogos como la revolución de los servicios. Estas tres “revoluciones” y sus múltiples y continuas interacciones, son la causa y el efecto, al mismo tiempo, de la comunicación y la información aplicadas a las empresas o comunicología, es decir, el conjunto de las herramientas de estrategia y gestión que corresponden al nuevo paradigma.

La ciencia de la comunicación ha puesto de manifiesto lo que nadie discute: su presencia implícita y su importancia en toda actividad social y económica. Pero también se pone en evidencia lo que las farmacias empiezan a comprender: el hecho



de que la comunicación aplicada es un nuevo y poderoso instrumento, una herramienta estratégica y de gestión indispensable en las organizaciones.

Los farmacéuticos en general, formados en conceptos técnico-sanitarios, saben bien que no saben mucho –o muy poco– de comunicación. Pero saben, y mucho, de otras especializaciones. ¿Por qué? Las ciencias farmacéuticas ignoran las ciencias sociales – y por ende, la ciencia de la comunicación– debido al predominio flagrante de la mentalidad exclusivamente científica. La comunicación no ha pasado por las facultades de farmacia o medicina, al contrario de como lo ha hecho el management, o como lo han hecho las finanzas o la administración.



**LA COMUNICACIÓN EN LA OFICINA DE  
FARMACIA: DIFERENCIACIÓN Y LIDERAZGO**



## **LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS**

Estamos ante un termino que se viene utilizando recientemente en las escuelas de negocio y que es parte de la formación en materia organizacional de estas, se habla bastante del liderazgo y de la formación del líder. En realidad, el termino no es de nuevo cuño. La palabra líder es la versión españolizada del termino inglés “leader”, conductor.

Por lo tanto, el líder es un conductor, un gestor de un grupo humano, y grupos humanos han existido muchos a lo largo de la historia. El motivo por el cual se hable de liderazgo actualmente con más frecuencia que antes no significa que los líderes sean un invento del siglo XX y posterior, sino que su importancia en una sociedad tan mundializada, y más aún, en las empresas como organizaciones esencialmente humanas, que han vuelto la atención sobre este tipo de perfiles.

Lidera un equipo no sólo quien tiene responsabilidades administrativas, formales, legales o delegadas por parte de la dirección; el liderazgo no formal puede ser sumamente importante y tener la misma o más relevancia como el formal. Pero además, poco a poco va cogiendo fuerza el concepto de “co-liderar equipos.”

### **1. LA FUNCIÓN DE LIDERAR, DIRIGIR Y COORDINAR**

Se confunde con bastante frecuencia estos dos términos, sobre todo porque no todo Titular de una OF tiene las habilidades para liderar un equipo, y por otro lado porque no todo líder de equipo ostenta una función formal de responsabilidad.

Se comprende por líder aquella persona que genera la atención de sus compañeros y acaece punto de referencia para mandar la conducta del grupo. Vendrell, encontró que las personas que se configuran como líderes de un grupo no son aquellas que intervienen más en una reunión sino las que son objeto de la atención de sus compañeros. Sencillamente devienen punto nodal del grupo y, con su escucha y pocas intervenciones, logran ordenar emociones y voluntades<sup>29</sup>.

En primer lugar y ante todo tienen una manera de estar, una presencia. Se interesan por las personas y por la situación, es decir, contactan con la realidad, y lo hacen desde una posición asertiva. Se entiende por asertividad desempeñar con pericia nuestro rol social.

Pero el líder además tiene un aura de generosidad que le hace diferente. Y si a ello sumamos actitud reflexiva tendremos la silueta perfecta para conseguir ilusionar. Toda **persona que tiene la capacidad de ilusionar** en el trabajo a sus compañeros acaece para ellos un líder, aunque lo sea por un tiempo muy concreto.

*¿Merece la pena destacar la idea que cualquier miembro del equipo, dejando a un lado la categoría personal puede ser un líder? A los líderes que no ostentan responsabilidades formales ni poder real les llamamos **líderes naturales**.*

Pasemos ahora al **Titular-Gerente de una OF**. Las tareas de éste abarcan cuatro áreas. Un directivo completo debería también ser líder, o tener aptitudes para el liderazgo, porque cuando se vea obligado a persuadir, motivar, controlar y potenciar a subordinados, iguales o superiores jerárquicos, las virtudes de liderazgo le serán casi imprescindibles.

Por lo que se refiere a la misión de **coordinar** un equipo, se entiende esencialmente como:

- Armonización del equipo, limando asperezas, malentendidos e intereses contrapuestos y logrando la unidad necesaria para una actividad eficaz.
- Representación del equipo frente a las diversas instancias directivas.

El **coordinador óptimo** es además un líder de su equipo, pero es un requisito menor. En muchas ocasiones no será un líder nato, sino exclusivamente un buen líder para este grupo determinado y para un momento determinado. Hoy podemos afirmar que no existe una manera exclusiva de liderar organizaciones. El líder sobresaliente es la

persona que tiene la capacidad para ajustarse a una cultura organizacional concreta. Sin embargo, esta misión de ilusionar, armonizar e inclusive tutorizar la OF para que sea capaz de ofrecer lo mejor de sí misma, constituye un amplio espectro de conductas por parte del líder.

*¿En qué radica adaptar nuestra forma de liderar al entorno de la OF en el que nos movemos?* Para responder a esta pregunta debemos analizar algunos elementos de la teoría de las organizaciones de forma general.

La empresa en la que trabajamos puede básicamente ser de *estructura simple, funcional, matricial, divisional o colegiada*. Mitzberg (1984) describió estas estructuras pormenorizadamente.

En la estructura simple resalta un centro de autoridad sobre unos trabajadores que prestan fáciles funciones y rutinarias. Un ejemplo sería un taller de motos. En las empresas de estructura simple, el directivo organiza, supervisa, a veces soluciona y casi siempre ratifica el trabajo de sus empleados.

En la estructura funcional, prevalece la especialización y la división del trabajo. Un centro de salud o un colegio serían los ejemplos. Por lo general hay estructuras con profesionales capacitados y cualificados, profesionales que en muchas ocasiones tienen que aplicar toda su imaginación para que el trabajo sea eficaz.

La estructura matricial se diferencia porque opera en base a líneas de negocio, y adapta las subordinaciones a cada proyecto. Una empresa de aplicaciones informáticas, o de desarrollo de patrones, suele tomar este tipo de estructura. Toda la organización se horientaliza, y hay poca estructura piramidal porque cada persona puede ser responsable en un proyecto y subordinar en otro<sup>30</sup>.

En las estructuras divisionales aparecen unas “subempresas” que tienen independencia y finalidades confluentes pero en ocasiones también paralelos.

**Jefe y líder** son palabras que utilizamos frecuentemente dando el mismo significado pero ya hemos expuesto antes que no lo tiene. La consideración de *jefe* existe como un concepto de autoridad, ya que para los jefes el mandar es en si mismo su misión, los jefes existen por mando y este mando para ellos es un prebenda de autoridad, un jefe es aquel al que se le tiene una sonrisa cuando está presente y se le critica por detrás, es aquel al que se le teme, un jefe es aquel que culpabiliza cuando hay errores porque piensa que de esta forma lo repara todo, un jefe es aquel que hace del trabajo una carga, en conclusión un jefe no tiene una función didáctica de cómo hacer las cosas sólo sabe dar ordenes.

Encontrar a un líder es más raro, se estima que los líderes nacen, ya que tienen cualidades diferenciadoras a las demás personas, tienen carisma y pasión para afrontar las tareas, intentan ir un paso adelante sobre el resto, siempre quieren saber el sentido de las acciones antes que el como, tiene una forma de ser abierta al cambio y disfrutan arriesgando la vida para conseguir esos cambios, consiguen que los demás los sigan sin oposición, tienen apertura mental, aceptan las sugerencias con el fin de implementarlas, y lo más importantes, tienen una actitud pedagógica con sus subordinados para enseñarles . Se dice que el líder no se hace<sup>31</sup>.

Generalmente en las OF nos encontramos con jefes y no lideres. Estos suelen ser escasos. Los jefes existen por autoridad, a los jefes se les suele temer, empujan al grupo dándoles igual como se van a desarrollar sus tareas.

## **2. EL LÍDER: ¿NACE O SE HACE?**

Estimamos simplificando que el liderazgo tiene raíces fisiológicas basadas en la segregación de serotonina y testosterona. Niveles altos de la primera parecen mejorar la sociabilidad y el control de la agresión, mientras que altos niveles de la segunda aumentan el impulso de competir.



En la antigüedad se pensaba que los líderes nacían siéndolo y que tenían determinados rasgos físicos y de temperamento que los hacía diferentes al resto. Esta popular creencia nunca pudo ser demostrada. Hoy se afirma que el liderazgo es una capacidad que puede ser aprendida. **El líder se hace.**

El ser humano tiene una capacidad de aprendizaje que los distingue. La capacidad para razonar hace que podamos afirmar que la existencia de la humanidad es puro aprendizaje. Aunque todas las personas tienen capacidad de aprendizaje no todas aprenden a liderar, solamente unos pocos están llamados a ese aprendizaje. Quienes desarrollan esa capacidad, les cuesta mucho transmitir a los demás como lo hicieron.

Para desarrollar la capacidad de liderar la mejor forma es *poniéndola en práctica*. Esta es la estrategia para lograrlo más segura pero tiene un gran costo experiencial. La experiencia es un magnífico profesor. Existe una manera alternativa que consiste en *aprender de los errores* de los demás con el fin de evitar ese costo experiencial. Esta es la manera menos arriesgada, aunque más trabajosa. Es importante tener la disposición, la paciencia y el tiempo necesario para estudiar, observar y reflexionar, y de esto a menudo se carece.

Aprender de las propias acciones y observando los errores ajenos constituyen dos opciones interesantes para el desarrollo de liderazgo.

¿Existiría alguna forma de acortar este proceso de aprendizaje?

Todavía existe la creencia que sería suficiente con imitar, copiar o emular a los líderes que han triunfado.

Así, convertirse en líder es algo muy fácil. Simplemente habría que repetir lo que otros ya hicieron. Según este entender no sería necesario mucho esfuerzo.

Desgraciadamente, se trata de una ilusión. No se puede afirmar con rotundidad que aquello que resultó en otra OF ajena pueda funcionar igual en la propia. El mundo es menos simple y mecánico de lo que nos gustaría que fuera.

### **3. LIDERAZGO: UNA VISIÓN ACTUAL**

Cada día nos encontramos mejor preparados y tenemos mejor formación, la sociedad evoluciona culturalmente generando mayor capacitación. Ante esto la forma de liderar equipos también evoluciona en la misma dirección.

Existe una tendencia a los **co-liderazgos**: dos o más personas asumen de manera simultánea o rotatoria la conducción del equipo. En nuestra experiencia, el coliderazgo de dos personas, cuando ambas tienen un buen entendimiento personal y saben delimitar sus papeles, presenta importantes ventajas:

- Evita el cansancio propio de asumirlo todo.
- Si una persona falta o cae enferma, la otra puede suplirla sin problemas.
- Pueden sumar sus sensibilidades para explotar las partes periféricas del equipo y fortalecer el “núcleo duro” del equipo.

Junto al coliderazgo apostamos también por los liderazgos de proyecto, proceso y/o producto. Vendrell, (1999) distingue dos formas de **liderazgo democrático**: *participativo* y *por delegación de poder*. Nombrar responsable de un determinado proyecto, proceso o producto significa delegar poder, y en este sentido supone crear vínculos de confianza. Para nada significa desentenderse del asunto, pero si se delega hay que evitar supervisar en el sentido habitual del término; más bien se debe ofrecer para colaborar, fijar ritmos, objetivos, etc.

### **4. RASGOS QUE FAVORECEN LAS TAREAS DE LIDERAZGO Y COORDINACIÓN**

#### **1. Independencia emocional y de criterio**

Una de las características principales del líder debería ser su independencia emocional. Con esta independencia debe tener la capacidad de reconocimiento de los

ciclos de optimismo/pesimismo por los que pasan los grupos de persona. No sólo tiene que tener la capacidad de reconocimiento, sino de adaptación de manera objetiva a la realidad.

Las OF son muy dadas a ciclos de exaltación/depresión, y es entonces cuando el líder debe ordenar los sentimientos del grupo. Todos somos propensos al contagio de las emociones de los otros, fundamentalmente cuando estas emociones provienen de nuestros responsables laborales.

Mantener y defender la propia versión de la realidad se deriva en parte de la independencia emocional. El vínculo entre independencia emocional e independencia de criterio es evidente, sobre todo en reuniones.

Muchas veces un compañero en la OF apoya o ataca la opinión de otro simplemente por afinidad, destacando aquí la emocionalidad.

El líder maduro sabe dar la razón a otra persona cuando la tiene, no le importa que con anterioridad haya sufrido una filípica injusta o excesiva, y sabe escuchar a otro compañero aunque el resto no tenga en consideración nunca lo que este dice.

## **2. Autoconfianza**

La *autoconfianza* y la autoestima están ligadas, los psicólogos de la personalidad lo llaman la fuerza del yo. El secreto consiste en no someterse de la aprobación de los demás para actuar ni para juzgar la corrección de nuestras acciones. Sin embargo cuando el líder extrema esta pauta de conducta, comete en graves equivocaciones. Habitualmente el ego del líder resulta un inconveniente: cuando no tiene ego por el peligro de verse influido en exceso, y cuando le sobra por el peligro de caer en posiciones narcisistas y estar ciego delante de la realidad.

La falta de autoconfianza en algunos líderes les hace perder el componente de humildad intentando aliviar su déficit demostrándose la capacidad de mando que tienen o lo buenos que pueden llegar a ser.

La autoconfianza debería ser un valor que tuviera el Titular-Gerente de una OF antes de ejercer como tal, sobre todo si su papel de adaptar y motivar a personas es preeminente. Cuando se ejercen tareas gerenciales como medio de superar complejos o traumas personales, las consecuencias aparecen muy rápido.

Las personas que a través de una misión de liderazgo necesitan exhibir sus virtudes mandando, o la suma de poder y admiración capaces de reunir, terminan por cansar a los compañeros sensatos de cualquier OF medianamente inteligente. El otro inconveniente radica en el exceso de autoconfianza, el líder no escucha otras opiniones y se empecina inexorablemente en unos objetivos utópicos.

### **3. Aceptar las propias limitaciones**

Aceptar nuestras limitaciones es conocer y respetar hasta donde somos capaces de llegar por sí solos. De nada sirve ir más deprisa si sabemos que no somos capaces de llegar por sí mismos. En parte, considerar nuestra manera de ser implica relativizar la propia ansiedad e hiperresponsabilidad.

Afirmaba mi padre, *“que cuando se tiene un problema, uno no debe preocuparse... si el problema tiene solución, hay que aplicar esta y desaparece la preocupación; y si no la tiene, no merece la pena preocuparse por algo que no tiene solución”*.

Las personas de carácter obsesivo se presentan así mismos especiales obstáculos cuando tratan de desconectar. Las ideas se les presentan de forma recurrente provocando desasosiego. *La consecuencia es deslizarse poco a poco hacia el insomnio, la tensión nerviosa o incluso la depresión* (Peiró, JM., 1992, 1993).

Los individuos hiperresponsables no aceptan de forma sencilla sus intrínsecas limitaciones. Suelen pensar obsesivamente en una sola cuestión que debe solucionarse, en general aquella cuestión que más les angustia, hasta llegar a enfermar.

Una de las cosas peores que le puede suceder a un perfil hiperresponsable es depender jerárquicamente de un jefe hiperresponsable. Tras este perfil localizamos personas propensas a culpabilizar de todo lo que sale mal. Culpabilizan a los demás pero también se culpabilizan ellas mismas. Las personas con tendencia a sentirse culpables desarrollan hiperresponsabilidad como un mecanismo de defensa frente a su tendencia culposa. Este tipo de perfiles tratan de ser muy formales para evitar el desencadenamiento de la tendencia a sentirse culpables de algo que no ha resultado bien.

No todo hiperresponsable suele desarrollar esta tendencia. Hay jefes hiperresponsables por educación y por hábito. La mejor solución para la hiperresponsabilidad es asumir nuestras limitaciones. La hiperresponsabilidad se supera en parte eliminando las interpretaciones que generan culpabilización. Casi siempre hay dos formas de analizar un revés: realzando los factores objetivos, o enfatizando los factores que depende de nuestra voluntad y acción. Los hiperresponsables deben educarse en gestionar estos factores objetivos.

#### **4. Contener y aplazar la acción**

Otra de las características del líder es “saber como actuar”. Algunos Titulares-Gerentes operan con el estereotipo mental de “directivo-hiperactivo”. El directivo-hiperactivo va por la vida decidiendo, actuando, entrando y saliendo en la rebotica, llamando por teléfono mientras recoloca las existencias, etc.

Los instantes de reflexión le parecen que no son parte del trabajo, la lectura de documentos tampoco. Les suele molestar tener demorada una decisión. Valoran poco las ideas y mucho la acción.

Por su parte, el directivo emocional suele analizar mucho las cuestiones situacionales y formales a la hora de tomar decisiones. Una corriente de simpatía puede resolver una venta, una premonición puede llevarle a una importante inversión, y todo ello porque en un momento determinado ha tenido un sentimiento en ese sentido.

Frecuentemente los directivos-hiperactivos, son también emocionales, una mezcla explosiva. Por un lado corren el peligro de tirar tanto de la OF que no le son capaces de seguir el resto del equipo. Empiezan nuevos planes de trabajo, generan ilusión en compañeros con ideas que no podrán llevar a término por falta de tiempo y dinero, realizan encargos desfigurando los hábitos más básicos... Pero además, tienen el grave peligro de confundirse al tomar decisiones de manera impulsiva.

Aprender a espera y no hacer, a aplazar decisiones, a asumir la crítica de otros, a escuchar y reflexionar, es focalizar el pensamiento como forma de acción oponiéndose a la acción por la acción. Es otra manera de afrontar nuestro trabajo y darle una dimensión de mayor profundidad. Porque no se puede tener visión estratégica sin ideas y reflexión.

En palabras de José Antonio Primo de Rivera, “la acción sin el pensamiento es pura barbarie, y el pensamiento sin la acción es pura entelequia”

El Titular-Gerente no se puede permitir el lujo de implantar acciones sin saber hacia dónde va. La generación de ideas con su previa reflexión, es el auténtico motor para el progreso de una OF. El hecho de que el Titular-Gerente deba ser reflexivo no supone en absoluto que su forma de comportarse deba ser sensata e imperturbable. Al contrario, un Titular-Gerente que no sea capaz de entusiasmarse, difícilmente liderará un grupo humano.

El líder capaz de enfurecerse será también capaz de apasionar, y en todo caso el calor de sus emociones será necesario para agitar a su grupo de colaboradores más cercanos.

## **5. Racionalmente apasionado**

Existe una diferencia esencial entre pasión y emoción, esta estriba en que cuando nos emocionamos, nuestro cerebro se ve abrumado e incapaz de pensar. En cambio, la pasión alienta los pensamientos. Saber orientar las emociones como pasiones da como

resultado retener la capacidad de reflexión. Mientras que un individuo emotivo colapsa su raciocinio, el que tiene capacidad de apasionarse somete la emoción y la canaliza con sus pensamientos. Esta capacidad de apasionarse puede ser básica para mantener nuestros puntos de vista.

## **6. Reflexivos desde la humildad**

El hecho de ser conscientes de nuestra capacidad para apasionar no debe cegarnos a las críticas de los demás.

## **7. Toda la OF en la cabeza**

Debemos tener una visión totalitaria de nuestra OF, entiéndase totalitaria en el termino etimológico, una visión global, completa y estructurada. Debe existir un espacio mental para la categorización dentro de un todo.

Otro aspecto que queremos destacar es el conocimiento de la OF en su conjunto. Saber los detalles, ser capaz, cerrando los ojos, de seguir la materialización de cada una de las acciones diarias, conocer bien a quién y cómo lo realiza, etc.

Un verdadero líderes, debe tener un conocimiento minucioso de las acciones comunicacionales, así como de las de atención farmacéutica, dispensación, recepción, colocación de exposición, seguimiento de pedidos, stock interno, limpieza etc.

## **8. Generosos sobre todo en el fracaso**

Cuesta poco repartir aplausos cuando las cosas van bien. Pero la generosidad se debe aplicar fundamentalmente cuando aparecen los fracasos, evitando culpabilizar y adjudicándose responsabilidades.<sup>32</sup>

## **5. ¿QUIÉN TIENE PODER EN UN EQUIPO?**

El ser humano es aparte de racional, esencialmente emocional. Nuestro ser más íntimo lo constituyen las emociones, envueltas en una fina y quebradiza capa de

racionalidad. Los rituales, la liturgia, las normas sociales, atemperan y modelan la brusquedad emocional que nos es propia.

Popper, K., (1997), uno de los filósofos más importantes del siglo XX, opinaba que el ser humano ha confundido históricamente “lo que es verdad con la fuerza brutal para imponer un razonamiento: *“Parece que el primer método de ocuparse de la información contradictoria consistió en dejar que los informantes lo resolvieran mediante una pelea. Esto explica por qué transcurrió tanto tiempo antes de que la verdad (...) objetiva (...) se distinguiera de la veracidad subjetiva”.*

Muchos Titulares-Gerentes, se sienten refutados cuando se les contradice sus argumentos. Entienden que tiene poder quien ordena, quien puede cambiar y conducir la actividad de las otras personas. Pero la realidad no es así.

Las personas podemos ostentar distintos tipos de poder: por el origen de donde nace ese poder; por las acciones que ponemos en marcha para forzar comportamientos, y por la alineación que formamos con otras personas.

El Coordinador o responsable de un equipo puede ostentar su posición por méritos propios, ascendiendo en la escala jerárquica marcada por la OF. En tal caso todo el mundo comprende su designación como legítima. El Titular-Gerente que adquiere su status por tradición familiar o de otro tipo, habitualmente tendrá que demostrar lo merecido de su fortuna, como también deberá hacerlo quien adquiera su posición mediante algún tipo de fuerza: la del dinero, la de las influencias o por usurpación.

Independientemente de dónde le provenga el poder, el responsable del equipo actuará y de esa actuación resultan los **tipos de influencia sobre sus subordinados**:

- **Referencia-Ejemplaridad**: La propia persona, por sus habilidades técnicas y/o humanas, se coloca en el ejemplo de la OF, indicando con sus acciones cómo debe actuarse. Este tipo de poder suele ir junto a una vinculación identificativa con los subordinados.



- **Capacidad Coactiva:** El responsable puede destituir o amonestar sus subordinados. Depende del tipo del poder que le es conferido.

- **Capacidad de Premiar:** También dependiendo de la OF puede dar incentivos, días de vacaciones extra, viajes, cursos de formación, etc. Al igual que en el caso anterior, lo fundamental es que de vez en cuando existan premios o estímulos.

- **Capacidad De Ilusionar:** comprende aquí construir expectativas al rededor de cualquiera de las siguientes ambiciones básicas del ser humano:

- Expectativas en torno a tener: dinero, posición, amistad, lograr algo bueno para uno mismo, la familia o un determinado grupo humano...
- Expectativas en torno a pertenecer: orgullo de formar parte de un determinado equipo, empresa...
- Expectativas en torno a ser: lograr un título académico, sentirse buena persona, lograr nuevas habilidades...

El responsable de un grupo puede poseer **diferentes grados de vinculación con sus subordinados**. El vínculo funcional justifica el liderazgo por el propósito manifiesto de lograr que los equipos productivos sean más eficaces. En tal caso se suelen compartir o supervisar las tareas productivas de los subalternos de manera directa, delegando en mayor o menor medida responsabilidades.

De forma general cada trabajador, a lo largo de su vida, tiene al menos un directivo de referencia con el cual establece un vínculo, y será específicamente por medio de este vínculo que interpretará el grado de autonomía del que dispone y el grado de supervisión al que está sujeto a lo largo de toda su carrera profesional. Esta pauta también la aplicará con sus subalternos.

## **6. ESTILOS DE LIDERAZGO**

El grado de participación que permite el líder va a determinar su estilo de gestión directiva. Se distinguen entre estilo **autocrático**, **participativo** y de **laisser-faire**. Posteriormente este último modelo sufrió varias modificaciones, sobre todo introduciendo el factor de la complejidad de la empresas y de su entorno.

Siguiendo esta línea de trabajo podemos considerar varios estilos básicos de mandar atendiendo a la forma de participación y al nivel de concentración de poder elegido en nuestro caso por el Titular-Gerente.

En estos casos no se renuncia a la responsabilidad del ejercicio de la dirección, existiendo una máxima de eficacia en base a cada concepto empresarial. También ejerce influencia las culturas locales y el grado de formación y preparación técnica de los profesionales.

El tener un buen mando genera satisfacción en los trabajadores, consiguiendo llenar un vacío psicológico concreto en la mente de cada uno. En España, y dentro de nuestro contexto cultural “legionario”, el rol del jefe se asume en su plenitud “con razón o sin ella”. Venimos de una tradición de liderazgo férreo en el que el jefe parecía que se jugaba su reputación en cada una de las decisiones y opciones de mando. Esta realidad viene unida a la contradicción de nuestra seña de identidad, esa tradición “anarquista” que inunda de improvisación y creatividad la mayoría de nuestras acciones. Es el alma de un pueblo que mientras desobedece sueña con un buen señor.

### **Estilos básicos en la organización**

**A.** El estilo de **autoridad personalizada** es un estilo clásico para PYMES (Pequeñas y medianas empresas), empresas con trabajadores poco cualificados y, en general, empresas que comienzan. También debe asumir este tipo de autoridad el líder que necesita transformar empresas muy burocratizadas. Con este estilo el directivo lanza los siguientes mensajes:

- Asumo la responsabilidad total de lo que pueda pasar.
- En cualquier circunstancia voy a pedir cuentas a cualquiera.
- Toda decisión importante debo conocerla y visarla.

- No me siento en la obligación de consultar ninguna de mis decisiones con subalternos.

Este estilo no es apropiado para empresas pequeñas muy profesionalizadas, como puede ser la OF, donde cada uno tiene una importante capacidad de poder. También en empresas donde la creatividad e iniciativa de cada equipo tiene un peso específico en el resultado final.

**B.** El estilo de **autoridad compartida** es el idóneo para empresas muy cualificadas y que tienen un peso burocrático importante: hospitales, escuelas, centros de salud, departamentos de calidad, etc.

Los mensajes que lanza el directivo son los siguientes:

- Todos debemos implicarnos en los resultados finales.
- Cada uno tiene un grado de decisión que le compete y tiene la responsabilidad de responder directamente de él.
- El trabajo bien elaborado es más una cuestión de triunfo profesional que una cuestión de imposición o de remuneración.
- No me importa intercambiar poder siempre que a cambio asumas un grado importante de responsabilidad.

Este estilo no es apropiado para empresas de trabajadores con poca cualificación. Trabajadores con mentalidad asalariada que cambian su acciones por ordenes de mando. Permite crecer a la empresa y logra que los profesionales altamente cualificados se sienta cómodos y encuentren su sitio dentro de ella. Es ideal para entornos de trabajo basado en la creatividad y en la responsabilidad. No obstante, implica riesgos:

- El primer riesgo viene determinado por la selección del personal. Seleccionar las personas adecuadas en las que se delega es complejo. Estas personas deben

interiorizar y compartir los fundamentos sobre los que trabajaremos. Estas personas deben que reproducir el modelo en función de su responsabilidad.

- El segundo riesgo es no repartir los reconocimientos de otros en la gestión. Si el directivo permite creatividad también debe permitir la celebración de los triunfos. Cuando un compañero tiene una iniciativa sobresaliente, el directivo debe promover el reconocimiento que le corresponda.
- El tercer riesgo es contemporizar perdiendo la posición de mando. La eliminación de las barreras interpersonales genera una indudable debilidad en la posición del directivo. Para compensarla, el directivo debe saber decir que no de manera afable y evitando tirantezas.
- El cuarto riesgo es no entender como es la empresa y ejercer un liderazgo que los trabajadores no entienden o todavía no están preparados para asumir. O incluso la empresa no está preparada para ese tipo de gestión de personal.

C. Finalmente el **consenso grupal** tiene muy buenos resultados en empresas caracterizadas por la creatividad de sus trabajadores, o por empresas en las que su personal está altamente cualificados.

También es necesario este tipo de autoridad en departamentos de grandes empresas donde el cumplimiento de los horarios está desplazado en la base a los resultados. Ejemplos: departamentos de marketing y publicidad, gabinetes de arquitectos, abogados, médicos, departamentos de investigación y desarrollo, etc. En este tipo de estilo directivo se lanzan los siguientes mensajes:

- Mi misión es facilitaros la logística, vosotros sois los que desempeñáis el trabajo y al mismo tiempo sois los responsables del negocio.
- Si otro asume la responsabilidad de encontrar el consenso entre todos yo lo acepto encantado pero mientras mi misión es conseguir que estos consensos se lleven a término.
- Mi misión es conseguir la cohesión del grupo, que no existan fisuras y que la coherencia reine en nuestras decisiones.

Este estilo directivo sólo puede funcionar en empresas donde cada empleado es propietario de su rendimiento.

**D. El estilo “orden y mando”** Este estilo proviene de una tradición empresarial donde se creó el negocio desde la nada. Este paso inicial necesita siempre una gran aglutinación de poder y un liderazgo carismático. Aunque este tipo de dirección puede mostrarse paternalista, típico caso de las empresas familiares, existe una distancia infranqueable entre el mando y el que obedece.

El “orden y mando” suele surgir en alguna de las siguientes circunstancias:

- Cuando un directivo extrema su papel en la verificación de las acciones.
- Cuando desea imponer decisiones a otros profesionales con mejores ideas y mayor cualificación.
- Cuando intenta demostrar su poder como reto personal en base a su falta de seguridad. El otro recelo que asume el “orden y mando” es creer que la participación y el cambio de impresiones permite una insubordinación futura.

La verticalización de la organización es una consecuencia lógica de este tipo de estilos, tendiéndose a generar subdirectivos que se asemejan al jefe superior. Trabajar en equipo significa fundamentalmente obedecer. Las empresas con profesionales con gran cualificación encajan mal este tipo de estructura, pues se suelen anular cualquier tipo de iniciativas.

**E. El estilo de “yo, uno más”.** Este estilo es propio de organizaciones poco jerarquizadas y que expresan su horizontalización con la rotación de distintos directivos muy profesionales. El directivo se siente al mismo tiempo responsable y culpable por lo tiránico que le imponen ser. La dinámica de grupo es demasiado participativa, discutiéndose colectivamente problemas que se deberían solucionar con cierta capacidad de responsabilidades individuales o por imposición de mando.

La imagen de proyecta este tipo de directivos es la de intentar transmitir que no ha dejado de ser el grupo a pesar de su puesto de responsabilidad. No intenta tanto esquivar esta como sentirse proparticipe de su grupo anterior.

En este tipo de direcciones vemos casos frecuentes de directivos “hiperresponsables”, en el que la sobreactuación es un esfuerzo para justificarse frente al resto de compañeros que le miran con inquina<sup>33</sup>.

## **7. NUEVAS APORTACIONES EN EL CAMPO DEL LIDERAZGO**

En los últimos años, se han realizado grandes reformulaciones intelectuales, aportando desde el punto de vista teórico interesantes concreciones. Los nuevos retos del siglo XXI unidos a las modificaciones estructurales de los modelos empresariales fruto de unas nuevas formas de comercialización mas globales y cercanas, se hacen presente en la definición de los concetos en la ciencia del liderazgo. Nos encontramos en un mundo en constante cambio, cambios que se producen de forma vertiginosa y que convierten en obsoletas en muy poco tiempo grandes aportaciones e innovaciones. La transformación de la oficina de farmacia no se queda al margen de estas formulaciones y necesita de permanente adaptaciones y de un estudio constante por parte de sus gestores.

La gestión de equipos humanos, muy profesionalizados, con necesidades formativas continuas, con un sentido deontológico de la acción de venta y con ambiciones emocionales y materiales en el desempeño de sus funciones, son los nuevos retos a los que se enfrenta la gestión de una oficina de farmacia en el futuro mas inmediato.

WARREN BENNIS: Líder de Líderes <sup>34</sup>

- El mayor reto será como liberar la fuerza intelectual de sus organizaciones para que generen capital intelectual.
- Desarrollar la arquitectura social para hacer que las personas trabajen juntas y desplieguen su propia creatividad.

- Deben tener una visión, comunicarla, hacer que sea compartida. Y la única manera es que tenga significado para todos los implicados en ella.
- Tendrán que aprender cómo crear un entorno que acoja el cambio no como una amenaza, sino como una oportunidad.
- “Las mujeres cada vez más estarán en puestos de alta dirección y debemos olvidarnos que deban parecerse a John Wayne para tener éxito.”

WARREN BLACK: Las nueve leyes naturales del liderazgo <sup>35</sup>

- Un líder tiene seguidores – aliados de buena voluntad.
- El liderazgo es una acción recíproca.
- El liderazgo sucede igual que sucede un acontecimiento.
- Los líderes hacen uso de la influencia incluso por encima de la autoridad formal.
- Los líderes actúan sobrepasando los límites de los procedimientos de sus organizaciones.
- El liderazgo implica riesgo e incertidumbre. o No todo el mundo seguirá la iniciativa de un líder.
- El conocimiento – capacidad para procesar información- crea liderazgo.
- Los líderes y los seguidores procesan la información según un sistema de referencias subjetivas e internas.

STEPHEN COVEY: Los siete hábitos de la gente altamente efectiva. <sup>36</sup>

- Ser proactivo, no culpa a las circunstancias, o a las condiciones por su comportamiento.
- Empezar con el final en la mente: tiene una idea clara de adonde quiere ir y de lo que quiere conseguir.
- Poner las cosas importantes en primer lugar, se centra en las cosas verdaderamente importantes y no en las urgentes.
- Pensar en ganar, cree que hay mucho para todo el mundo. o Intentar primero entender y luego ser entendido, trata de entender profundamente a la otra

persona, tanto emocionalmente como intelectualmente. o Sinergia: es creativo, pionero, explorador, busca alternativas nuevas.

- Afinar: busca continuamente mejorar, innovar y refinar y aprender algo nuevo.

La base del compromiso no está en la estrategia sino en los desarrollos emocionales. Esta es la premisa que nos alumbra para el estilo de organización del presente. Los líderes tradicionales desarrollaban planes de trabajo que nadie entendían fuera del plano de la obligación, del tener que hacer. Hoy necesitamos responder a la pregunta del por qué, consiguiendo el convencimiento de la razón de hacer. La gente no se compromete con estrategias, o con conseguir resultados, ya que no establece ninguna relación emocional con ellas.

Hay que buscar el cambio en los líderes del presente, de estrategia a visionario. Hay que pasar de comprometer intelectualmente a la gente en base a estrategia a crear una organización con la que los miembros se identifiquen, de la cual se sientan orgullosos, y con la cual quieran implicarse.

## **8. LA GESTIÓN DE EQUIPOS Y LIDERAZGO DENTRO DE LA OF**

Debido a la estructura plana que nos ofrece una OF podríamos pensar que por generación espontánea tenemos formados equipos de trabajo y que estos equipos están en sintonía con los que se espera y se pretende de ellos. Nada más lejos de la realidad.

El panorama actual nos presenta un gran número de farmacias en el que existen directrices en un sentido y los esfuerzos humanos se desarrollan en una dirección contraria o paralela. Desgraciadamente hay un gran número de Titulares-Gerentes de OF con muy poca experiencia y saber hacer en lo relacionado con la gestión y motivación de equipos de trabajo. Este tipo de técnicas suelen aprenderse en escuelas de negocios o en la formación continua en materia de recursos humanos. El resultado de esta deficiencia es una falta de compromiso y lealtad de los trabajadores con la dirección de las OF.



Unas de las estribaciones del problema radica en la percepción clásica del estilo **“orden y mando”** que comentábamos con anterioridad. En ese modelo se estima que el responsable debe saber de todo lo relacionado con la empresa y desde todos los puntos de vista: biosanitario, comunicacional, marketing, desarrollo de negocio, capacidad de venta, etc., y como consecuencia de ello los trabajadores deben obedecer todas las ordenes sin capacidad de reflexión.

Las OF están compuestas por pequeños equipos humanos en el que el nivel de dirección debe de ser transversal en relación a su conocimiento pero no total. Teniendo clara esa transversalidad el apoyo de la dirección en el resto de compañeros del equipo genera una buena interrelación personal.

Suele existir la creencia en gran cantidad de responsables de las OF ,de que deben ser exclusivamente ellos los que propongan y busquen soluciones a los problemas diarios que aparecen en la cotidianidad del ejercicio profesional. Muchas veces olvidamos que el mayor contacto con el paciente suele tenerlo el equipo, y que este es el que transmite la acción del consejo profesional, la atención farmacéutica y la acción de la venta.

Hacer que un equipo se encuentre feliz es sinónimo de productividad. La dirección de la OF debe asumir las responsabilidades de coordinación y liderazgo positivo, motivando desde el ejemplo. Se debe evitar los liderazgos autocráticos asumiendo un liderazgo tipo laissez faire como hemos estudiado antes. Es necesario delegar correctamente y tener una buena coordinación para que el equipo sea estable. Es muy importante que el Titular-Gerente encuentre la forma de motivar a su equipo desde el punto de vista material y humano.

La creación de unidades categorizadas, en la que se delegue la responsabilidad de gestión suele ser una buena forma de motivación profesional para los colaboradores de la OF. El responsable de la farmacia debe ejercer un liderazgo positivo, siendo él, el

factor motivador que fidelice a sus empleados. La primera acción de fidelización que tiene que realizar la OF es hacia sus clientes internos, sus empleados.

El titular gerente debe asumir el liderazgo consiguiendo la implicación del equipo, su compromiso, evitar sus desmotivaciones y promover el desarrollo intelectual de sus miembros con el fin de buscar una mayor profesionalidad y una satisfacción personal de su equipo. Si el personal no ve compromiso del Titular-gerente y no tiene confianza en su liderazgo y habilidades los resultados van a ser muy desoladores.

Promocionar emociones y acciones positivas dentro de la OF favorece la respuesta positiva y la felicidad de los profesionales que forman parte de su estructura. La promoción de estos enfoques positivos, mejora el rendimiento, favorece la creatividad, explota el compromiso y multiplica la productividad. La asertividad debe ser un valor a trabajar con el equipo y no solo con los pacientes. El cuestionamiento en positivo siempre favorece la construcción, hay que evitar pensamientos y reproches que no conduzcan a aprender de los errores pasados. La mejora del desempeño profesional proviene de cambios de actitud fruto de la asunción de fortalezas y expectativas. El responsable de la farmacia debe liderar estos cambios de actitud transmitiendo optimismo y confianza.

Saber escuchar activamente, es otra de las tareas y misiones de un buen líder de OF. La escucha activa no es solo una herramienta comunicacional que se debe poner en práctica de cara a los pacientes. El primer paso de la puesta en práctica de esta habilidad debe de ser con el personal de la OF.

El seguimiento del rendimiento personalizado de los empleados, el fomento de la carreras profesionales, y el conocimiento del mundo interior, sin intromisiones, del personal de la OF son implicaciones que debe tener presente y desarrollar este tipo de líderes.

## **PROACTIVIDAD EN LA OF: PRIMER PASO PARA LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA. PRIMER PASO DE UNA VENTA CRUZADA DEONTOLÓGICA.**

### **1. APROXIMACIÓN A LA PROACTIVIDAD**

Aunque la RAE (Real Academia Española) no defina el término proactividad en su diccionario, probablemente por la novedad de término y por la falta de consenso entre los miembros de la academia, cada vez se utiliza más en el lenguaje organizacional de la comunicación gerencial.

Podemos definir de manera general la proactividad como una actitud que desarrollan algunas personas, que mantienen el control en situaciones complejas, tomando la iniciativa, y desarrollando los elementos que le permiten sentirse mejor. Sin embargo la proactividad no sólo se circunscribe a una resolución concreta o a comenzar algo, conlleva ser consciente de que hay que pasar a la acción para conseguir que unos objetivos se materialicen indagando en las preguntas del cómo, dónde y por qué.

Las personas proactivas seleccionan cuidadosamente sus valores como forma de guía de sus actos. Tienen la virtud de priorizar con sus valores y pelear en base a ellos con visión positiva e ímpetu generando simpatías en su círculos de influencia<sup>37</sup>.

Fue el psiquiatra **Viktor Frankl** (1905-1997) quien utilizó el termino por primera vez en su libro ***“El hombre en busca de sentido”*** asegurando que la mejor manera de definir el concepto es así: *“la libertad de escoger nuestra actitud frente a las diferentes situaciones que debemos enfrentar en nuestra vida”*. No obstante, la popularización del termino se produce con libros como ***“Los Siete hábitos de la gente altamente efectiva”*** de **Steven Covey**, donde hace referencia al concepto para reflejar la disposición del ser humano de someter el ímpetu a su propia escala de valores, evitando derrumbarse en un desastre, gobernando el entorno y trabajando para superar el problema.

Simplificando, la proactividad es la actitud de una persona que decide controlar su comportamiento de forma diligente, desarrollando su talento en beneficio de mejorar sus circunstancias.

Desde una perspectiva conceptual opuesta tendríamos el término **reactividad**, el cual definiríamos como la actitud de adoptar un comportamiento pasivo y circunstancial en virtud de los hechos. Las personas reactivas no tienen el control de las situaciones y son conducidas por estas. La falta de control de las situaciones los lleva a ser rebasados por los contratiempos. Estas personas son muy influenciables por el medio y las coyunturas de los acontecimientos. Sus preocupaciones versan sobre las acciones de los otros y focalizan su esfuerzo en los problemas que no tienen solución. Son muy volátiles, dejándose llevar por los acontecimientos. Esta actitud se contrapone con la que presentan las personas proactiva, las cuales saben elegir sus valores para poder enfocarlos en los hechos donde intervenir<sup>38</sup>.

No debemos confundir la proactividad con la hiperactividad. Estos últimos tienen un comportamiento guiados por los nervios o el ímpetu sin tener presente las secuelas de sus acciones. Se basan básicamente en estímulos circunstanciales. Una persona proactiva no tiene una actuación basada en la impaciencia, en la prisa o en el desorden. Se antepone a los acontecimientos calculando los efectos de sus acciones, no es violenta o soberbia, saben hacia donde se dirigen y actúan en base a ello.

Para una OF, disponer de un personal proactivo, o que aprenda a desarrollar este tipo de actitudes debe ser un objetivo primordial. Este tipo de profesionales se adelantan a las circunstancias y problemas estando capacitados para afrontarlos o precaviéndolos. Saben aguantar la presión de los pacientes y habitualmente sus actos están encaminados a mejorar. No tienen miedo a los cambios, aprenden de sus errores, son inquietos y participan en promover estos cambios con el fin de progresar.

En la actualidad, el mundialismo, la competitividad, la irrupción de nuevos canales de venta y de novedosas formas de comunicación, nos obligan a no resignarnos con

reaccionar ante las adversidades. El modelo mediterráneo de la OF esta viviendo un profundo cambio al que esta debe adaptarse si quiere sobrevivir.

En este entorno dinámicos y cambiantes es fundamental renovarse, prever, imaginar, inventar y anticiparse. No podemos ser meros espectadores de los acontecimientos y conformarnos con reaccionar como hacíamos en el pasado. La OF debe tener una previsión de futuro, imaginando los sucesos que el devenir de los hechos nos pueden presentar, previendo los peligros y estando alertas ante las oportunidades. Esta debe ser la conducta eje de cualquier OF de cara a su supervivencia como negocio, dentro de su desempeño profesional como centro de atención primaria para la salud. A esta conducta la llamaremos proactiva.

Esta conducta proactiva no consiste en responder preguntas sino en hacérselas, en gestar inquietudes para las cuales no tenemos una contestación preestablecida. No consiste en dar respuesta conocidas. Debemos plantearnos interrogantes de forma constante y no exclusivamente cuando aparecen las dificultades, esto nos posibilita estar preparados, encontrar oportunidades y prevenir las dificultades.

En primer lugar debemos saber qué preguntar. El médico y el farmacéutico debe buscar con la preguntas un fin concreto, ya sea el diagnostico en el caso de médico o la adherencia al tratamiento y la interacción de este con otros tratamientos por parte del farmacéutico.

En la OF nos interesa sopesar las posibilidades de incidir en la conducta, siendo conscientes de que no actuamos con un contexto exclusivamente terapéutico sino productivo, en el que se valora tanto el impacto de la conducta en los resultados como la salud del paciente.

La proactividad no es una característica innata del carácter de las personas sino que es una competencia evaluable y modificable. Una competencia que se puede aprender y desarrollar con el fin de mejorar las relaciones con los demás.

Si creyéramos que la proactividad es una característica de la forma de ser de la persona no conseguiríamos entrenarla. Al ser evaluable, al ser una competencia conductual permite ese desarrollo, entrenamiento, precisión y evaluación.

El descubrir personas proactivas debe de ser una misión en el proceso de selección del personal de una OF, pero al mismo tiempo es un aspecto a trabajar en los planes de formación.

Esta tesis es una demostración de que la formación y el entrenamiento de las habilidades comunicacionales, en este caso de la proactividad, conducen a una mejora en los resultados cualitativos y cuantitativos en los procesos de ejecución del desempeño profesional en una OF.

Por eso podemos afirmar que la proactividad es una característica, en las personas, de la conducta como manifestación de las ideas-valores-preparación, la manera de reaccionar en base a las emociones y los tipos de lenguaje que se utilizan.

## **2. ASPECTOS CONDUCTUALES DE UNA CONDUCTA PASIVA VS CONDUCTA PROACTIVA.**

Los aspectos conductuales que vamos a analizar a continuación serán los siguientes:

- Pensamiento
- Emoción
- Lenguaje
- Actividad o conducta.

### **2.1. Conducta reactiva**

#### **- Pensamiento descalificador.**

Este tipo de pensamiento desacredita el porte de la realidad cuando no esta formado y cierta madurez. El mayor problema esta en enjuiciar la realidad sin haber reparado en sus aspectos sustanciales. Muchas veces capta señales que interpreta bien, no dando

un significado correcto al estímulo. En función de esta apreciación, puede darse el caso de que entienda problemas donde no existen o no vea problemas donde estos si existen realmente.

Hay personas que son capaces de captar los problemas pero no tienen la capacidad de encontrar las distintas alternativas para poder cambiar esa realidad o su propia capacidad para poder hacer frente a la situación y actuar de manera diferente. Este pensamiento descalificador genera pasividad puesto que no se captan las opciones para enmendar los problemas o hacer algo ante ellos. NO se tiene un compromiso de acción<sup>39</sup>.

Algunas personas no saben discernir entre los síntomas y el problema, no entienden la causa por la cual se vislumbra ciertos acontecimientos. Es aquí, en la no detección correcta de las causas, de donde arranca los pésimos diagnósticos de los problemas y como consecuencia su incorrecta solución.

Es cierto que existen elementos que nos ayudan a enjuiciar los problemas como pueden ser: la preparación, los medios y tiempo que tengamos para poder adentrarnos en las causas de los síntomas. Solo así, podemos determinar las acciones necesaria para solucionar los problemas. Una buena definición nos ayudará a desempeñarnos sobre las causas objetivas y reales y conseguir ofrecer soluciones más duraderas.

En este tipo de pensamiento existen distintos formas de descalificación:

Descalificar las causas que indican los síntomas, asignar significado no adecuado a los problemas, que nos falten opciones para concretar un cambio de situación, no ubicar las herramientas adecuadas para solucionar el problema, o presentar convicciones preestablecidas que limiten nuestra capacidad en la resolución.

### **- Lenguaje reactivo**

La forma de captar el pensamiento antes descrito es por medio del lenguaje reactivo.

El lenguaje reactivo es un lenguaje que entorpece o complica las opciones de actuación sobre la realidad. Es un lenguaje obstaculizador. Pongamos algunos ejemplos: “es inalcanzable, inviable”, “no me lo van a permitir”, “siempre se hizo así”, “no soy yo quien decide”, “yo no puedo hacer nada”.....

Este tipo de lenguajes son deterministas y coartan las intervenciones entorpeciendo la marcha, el funcionamiento y el buen ambiente.

### **- Emociones inadecuadas**

Estas manifestaciones generan un desazón constante. Se percibe nerviosismo, imputar a otros o a así mismo, enojos sin un por qué, retintín o sorna que justifican el desentendimiento de las obligaciones o de los compromisos con los demás. Estas manifestaciones emocionales provocan soledad desembocando en un autoaislamiento del grupo. Es difícil trabajar con alegría, conseguir resultados positivos y agradar al entorno.

### **- Conductas improductivas**

La forma más fácil de ser improductivo es no hacer. Existiría otra forma inadecuada de responder que es la sobreadaptación. Consiste en responder suponiendo que es lo que los demás piensan, sienten, desean y aspiran. Responder suponiendo lo que los demás quieren oír.

La sobreadaptación nos impide exponer nuestras propias preocupaciones, asumir quienes somos y responder de forma correcta en un momento determinado. Enmarca la convicción de que puedo predecir lo que los otros piensan y satisfacer lo que quieren y no expresan.

La realidad aporta unos datos que con este tipo de conductas se distorsionan, generando conflictos personales por una pésimo trato de la información que perciben.



Encontramos situaciones en la que un empleado puede creer que con una actitud determinada esta agradando a su responsable y realmente no lo percibe así este.

Para finalizar, otro tema a tener presente y de mayor gravedad en este tipo de conductas es la agresividad o incapacitación. Son conductas que arremeten, generando ofensas, sanciones o lesiones. Este tipo de expresiones se pueden materializar sobre si mismo, objetos o sobre otros individuos.

## **2.2. Conducta proactiva**

Para pasar de una conducta reactiva a la conducta proactividad, tenemos que comenzar con acciones de ensayo y aprendizaje. Es importante tener presente un método y unos mecanismos que nos ayude a focalizar las acciones de cara al futuro.

Los mecanismos que nos ayudan en el adiestramiento radican en la permisividad, aliento y potencialización de las acciones que desarrolla la persona que esta aprendiendo. En el proceso de adiestramiento es necesario cierto grado de tutelaje con el fin de que el sujeto no se lastime y progresivamente vaya ensayando este tipo de conducta de forma autónoma. Es importante delimitar y normalizar el proceso correctamente. La tutela en el proceso de transito entre un tipo de conducta y otra debe marcar las bases con la definición normas la realización de un seguimiento de las acciones<sup>40</sup>.

Hay que ser permisivo en el entrenamiento, teniendo presente que el error es parte de la cadena formativa de este tipo de aprendizajes. Conforme se avanza la autoestima va creciendo proporcionalmente al progreso de la habilidad. A veces hay que actuar con la potencia necesaria para impedir una conducta peligrosa. El tutor debe fijar de forma nítida las delimitación entre lo autorizado y lo que no esta autorizado.

### **- Pensamiento estratégico**

El pensamiento estratégico/proactivo nos permite tener una conducta adecuada después de valorar las opciones y elegir de forma correcta una de estas, y todo porque somos capaces de distinguir las distintas señales que se nos presentan. Con este tipo de pensamiento se desarrolla cierta sensibilidad para percibir las señales, distinguir los síntomas del problemas y hacer un diagnostico eficaz de cara a la toma de decisiones. Siempre manteniendo el compromiso personal con la acción.

El pensamiento proactivo nos ayuda a comprometernos en la selección que hacemos, generando posicionamientos propios, nuevas expectativas y oportunidades. Hay que tener en cuenta que no estamos determinados pero si condicionados por el sistema en el que nos movemos.

El pensamiento proactivo nos facilita el paso a la acción. Nos hace racionalizar las posibilidades e intentar quedarnos alguna parte del pastel, abandonando las pretensiones de todo o nada. Nos permite localizar la forma de incidir en la realidad con el objeto de poder mejorarla.

### **-Lenguaje proactivo**

La forma de manifestar el pensamiento estratégico es mediante este lenguaje. El lenguaje proactivo es un lenguaje positivo que busca las opciones, reencauza posicionamientos, busca oportunidades, tiene claro las posiciones propias, su visión y sus limitaciones. Tiene un compromiso para ser participe de la realidad, de la construcción de esta.

Este lenguaje posibilita las acciones, autoobligaciones y compromisos. Se focaliza con el fin de transformar en el todo o en la parte una realidad con el fin de alcanzar una meta próxima. Este lenguaje tiene la finalidad de avanzar hacia delante, hacia el futuro, con el propósito de conseguir las metas planteadas.

### **-Emociones auténticas**

Las emociones auténticas son aquellas emociones vivas, apasionadas, concisas y apropiadas a las circunstancias. El sentimiento de comunidad permite el amparo de unos con los otros, favorece el sentimiento de seguridad, ayuda mutua y auxilio. No sólo es una cuestión biológica, el relacionarnos unos con los otros, a parte de conseguir la continuidad de la especie, nos protege.

En estas emociones debemos destacar las emociones básicas de supervivencia, y concretamente en el ámbito organizacional de la OF, la proactividad debe hacer hincapié en la necesidad de promocionar y encauzar los aspectos tanto lúdicos como afectivos. Son estas emociones las que promoverán la fuerza motivacional de la este tipo de conducta. Que las personas muestren una disposición positiva por lo que hacen y disfruten trabajando con otras personas es la base de este tipo de emociones.

### **- Actividad proactiva**

La conducta proactiva visualiza oportunidades, interacciona con los demás, busca metas asequibles, asume su compromiso y obligación con los hechos. Este tipo de conducta estratégica tiene claro cual es su posicionamiento y cual es el de los que le rodean. Establece una previsión de comportamiento en cada una de sus acciones buscando alternativas y una vez elegida esta asume la responsabilidad de la acción.

Las motivaciones son fundamentales para conseguir el compromiso de las personas con su trabajo. Es la forma de lograr que su día a día sea una experiencia alegre y satisfactoria. Una experiencia congruente que le genere una actitud afable y empática con las otras posturas de cara a la hora de llegar a acuerdos.

## **2.3. Desarrollo de la proactividad**

El desarrollo de la proactividad nos permite enfrentarnos a los inconvenientes y problemas que nos plantea la vida, previendo las consecuencia de nuestras acciones y los riesgos que estas conllevan. Nos facilita la posibilidad de localizar oportunidades dentro de un marco de innovación mejora y perfeccionamiento.

Las personas adecuan su comportamiento para influenciar el entorno personal o laborar en el que se relacionan buscando el triunfo y siendo posibilistas y conscientes de la realidad que tienen delante.

El proactivo tiene disposición por cambiar las circunstancias y la vida que tiene delante motivado por sus principios, siendo sensato, sabiendo de su capacidad por conseguir mediar en las ocasiones y oportunidades que le salen al paso. Desde esta actuación va agenciándose del bagaje necesario para aceptar los estímulos sin que estos lo condicionen y procurando irradiar su influencia donde realmente puede.

La persona proactiva a parte de resolver encrucijadas es capaz de rastrear oportunidades. En la persona proactiva florece un optimismo consciente y cabal que le facilita gozar con sus acciones y con su vida, buscar el triunfo, predecir los problemas, analizar las opciones positivas que se le presentan, valorar las oportunidades, formarse con sus errores, y todo ello preservando su dignidad.

### **3. LA PROACTIVIDAD COMO PASO PREVIO A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y LA VENTA CRUZADA DEONTOLÓGICA.**

La mayoría de las OF, consciente o inconscientemente, focalizan sus esfuerzos en negociación inmediata que tienen delante. Se establece el acercamiento, en muchas ocasiones casi de compromiso, se realiza la dispensación, o se ejecuta el cobro, o se responde a las consultas del paciente-cliente, o se atiende alguna reclamación presentada, etcétera, y luego ya no se establece ningún tipo de contacto con el cliente hasta el próximo acercamiento. Este es el enfoque transaccional o reactivo<sup>41</sup>.

En contraposición a este enfoque tenemos el enfoque relacional o enfoque proactivo. El enfoque relacional estima cada transacción con los pacientes como una parte más del proceso que debe extenderse a lo largo del tiempo. Una de las esencias del enfoque relacional se encuentra en que la OF necesariamente, tome la iniciativa de la comunicación en la relación OF-pacientes.

Debido a las escasas comunicaciones que se tienen con los paciente-clientes, en muchas ocasiones estos exageran las imperfecciones que existen en la calidad que percatan e, incluso, antes de la dispensación o de la venta. Este hecho es habitual cuando nuestra comunicación con los pacientes-clientes es reactiva y no proactiva.

<b>El enfoque transaccional:</b>	<b>El enfoque relacional:</b>
Las transacciones son individuales.	La retención de los pacientes por el valor añadido del consejo profesional.
Las características de los productos de la OF	Los beneficios que generan para los pacientes unos medicamentos o productos determinados
Un visión a corto plazo	Una visión a largo plazo
Poco énfasis en el servicio a los pacientes	Gran énfasis en el servicio a los pacientes
Muy bajo nivel de compromiso con los pacientes	Alto nivel de compromiso con los pacientes
Nivel moderado de contacto con los pacientes-clientes.	Alto nivel de contacto personal con los pacientes-clientes
La calidad se centra fundamentalmente en el producto.	La calidad es una preocupación de la OF en todas áreas de acción
<b>Creencia básicas:</b> - Los pacientes son inagotables - No importa que hoy se pierdan dos, tres usuarios o más, mañana aparecerán otros tantos que los sustituirán. - Mientras podamos seguir invirtiendo para captar nuevos usuarios no tendremos problemas.	<b>Creencias básicas:</b> - Es mas fácil vender a un usuario actual. - Captar y vender a un usuario nuevo cuesta, cinco veces más que hacerlo a uno actual. - La mejor publicidad es la que hacen por nosotros nuestros usuarios satisfechos.

Cuando una OF mantiene comunicaciones únicamente reactivas se limitan a reaccionar o responder a las demandas que reciben de sus pacientes (solicitud de consejo, reclamación, solicitud de producto...), en vez de tener un protocolo, debidamente dirigido, de comunicación con ellos.

Las OF pueden seguir muchas formas para establecer protocolos proactivos de sus comunicaciones. No existiendo una recomendación genérica e universal valida para todo el mundo. Las nuevas tecnologías de la comunicación nos facilitan muy buenas y nuevas opciones (Programas de gestión de clientes, teléfonos móviles, centros de respuestas, app, etc.).

Cada OF asumirá, en función de las características del área donde desempeñe su marco de actuación, adecuar la mejor manera de comunicarse con sus usuarios teniendo presente lo siguiente:

- Se debe comunicar con los pacientes antes de que ellos lo hagan con la farmacia.
- Conseguir que la mayor cantidad posible del personal de la OF establezca lazos de contacto relacional y personal con los usuarios.

El escollo que nos encontramos en numerosas ocasiones cuando establecemos programas de comunicación radica en que no somos capaces de orientarlo hacia los canales relacionales adecuados, recibiendo las acciones nuestros usuarios como muy formales y poco realistas. Es por eso necesario crear un vínculo emocional u personal en este tipo de programas. Los protocolos de actuación en materia de comunicación, no se puede convertir en acciones rutinarias, repetitivas, mecánicas, sin ningún atractivo ni valor añadido para los usuarios<sup>42</sup>.

La razón del escaso éxito de algunas acciones de atención farmacéutica encaminadas a conseguir un mayor porcentaje de adherencia a los tratamientos obedece a que se perciben como banales y carentes de valor para el cliente, y a que proyectan la imagen de que la OF simplemente quiere vender más. Para evitar estos efectos debemos

poner práctica un modelo proactivo que denominamos Comunicación Amigable Frecuente.

La misión del modelo Comunicación Amigable Frecuente es el de generar hábitos de interacción persona a persona. Para entender mejor de qué forma este modelo encaja en el vínculo que se crea entre la OF y su público, podemos establecer cinco tipos de relaciones:

- Relación Básica: Basada exclusivamente en la calidad del producto. No existe una verdadera relación. Después de cada transacción cada parte implicada sigue su vida, hasta el próximo acercamiento si es que se produce. Esta situación es demasiado frecuente aún hoy en día.
- Relación Reactiva: El personal de la farmacia solo reaccionará en caso de que haya un solicitud de información o un problema. También muy frecuente hoy en día.
- Relación de Seguimiento: Alguien del equipo contacta esporádicamente para asegurarse de que no hay problemas.

En contraposición:

- Relación Proactiva: Se contacta de forma regular, formal e informalmente, con los usuarios para realizar seguimientos terapéuticos, asegurar los servicios específicos, ofrecer apoyo, y... poder comercializar y crecer en él.

El objetivo es conseguir una relación con los cliente cada vez mayor; es decir, la:

- Relación Asociativa: Formas de atención personalizadas y servicios diseñados a la medida de los pacientes permiten generar este enfoque en el que la OF y su usuario trabajan juntos para encontrar soluciones a los problemas administrativos, de salud, y bienestar que ambos enfrentan<sup>43</sup>.

Debemos de establecer comunicaciones que a los ojos de los pacientes-clientes sean percibidas como: Informales, naturales, improvisadas, individualizadas y, fundamentalmente, personalizadas para cada paciente. Sin embargo, su aplicación requiere de un protocolo de contactos y comunicaciones. A pesar de que se debe proyectar la imagen de informalidad y espontaneidad, debe sustentarse en un

protocolo bien planificado de los contactos, acciones y comunicaciones que habrán de realizarse con los clientes-pacientes.

<b>EJEMPLO DE COMUNICACIÓN PROACTIVA:</b>
- Teléfono de atención al paciente disponible 24 horas, preferiblemente a cobro revertido (código 900)
- Visitas relacionales a los pacientes (vivienda particular en el caso de ancianos, encamados...)
- Envío de información periódica a los clientes-paciente
- Seminarios y Talleres de promoción de la salud para los usuarios
- Elaboración de manuales de productos o servicios para los pacientes (medicamentos con métodos complejos de administración, medicamento con especial control alimenticio, cuidados al mayor...)
-Llamadas periódicas para controlar como estamos realizando los tratamientos (pacientes especiales, tratamientos complejos, etc.)
- Boletines extraordinarios para avisar de los posibles inconvenientes en los abastecimientos (ruptura de stock en abastecimiento de vacunas, tratamientos muy reclamados de especial alarma social, etc.)
- Llamar a los pacientes-clientes antes del servicio a domicilio por si necesitan algo más y ofrecer una oferta reciente...
- Llamar a los paciente, después de la entrega de equipos con complejidad en el uso para preguntar si todo va bien o existe algún problema. (oxigenoterapia, inhaladores, control de azúcar, etc.)

### **Planificación y programación del protocolo de contactos y comunicaciones con los pacientes:**

- ¿Objetivo? Toda acción tiene un objetivo: provocar una reacción determinada en su receptor.



- ¿Qué?, ¿Qué es lo conveniente comunicar en cada caso? ¿Cuál será el contenido de esas comunicaciones?,
- ¿Quién?, ¿Quién del personal de la OF debe promover el mensaje?,
- ¿Cómo? ¿Cómo se producirá la comunicación, con qué principios, quién será el responsable de su elaboración, quién de su envío?
- ¿Cuándo? ¿Cuál será la programación del envío de los impactos, en qué fechas?
- ¿A quién? ¿A quién va dirigida la comunicación?
- ¿Con qué medios? ¿Qué medios se van a procurar para transmitir las comunicaciones a los destinatarios? ¿Carta, revista, memos, correo electrónico, móvil, otros?
- ¿Con qué sucesión? Caso por caso, destinatario por destinatario, ¿qué se dirá primero, qué se dirá después?
- ¿Qué contenidos y materias se utilizarán en uno y otro caso?
- ¿Con qué frecuencia? La frecuencia del contacto estará determinada por la OF. Los mensajes informales no deben transmitir la sensación de que responden a una secuencia firme o rutinaria, se desvanecería la sensación de espontaneidad.

Será imprescindible ser flexible en la ejecución del protocolo con el objeto de que sea posible introducir contactos y mensajes espontáneos pero si útiles o necesarios dependiendo de coyunturas particulares de cada caso.

## **COMUNICACIÓN AFECTIVA Y EFECTIVA CON LOS PACIENTES EN LA OF**

La calidad de la comunicación farmacéutico-paciente determinará en gran medida el éxito del tratamiento diagnosticado y prescrito por el médico. Las habilidades comunicacionales efectivas son parte del quehacer de un buen farmacéutico y por lo tanto, la comunicación debe ser considerada una de las competencias básicas en la formación farmacéutica de cara a la atención primaria. Por esta razón se están incluyendo cursos formales de comunicación farmacéutica en los programas de formación continua que se desarrollan en los distintos Colegios profesionales.

Con el uso de habilidades de comunicación efectiva, se busca disminuir las interacciones en pacientes polimedicados, la eficiencia en términos de adherencia al tratamiento, y construir un apoyo para el paciente. Una comunicación efectiva promueve la colaboración entre el farmacéutico y el paciente, donde el foco de la entrevista no está centrado en el farmacéutico ni en el paciente, sino en la relación de ambos.

Parte importante del aprendizaje de cualquier competencia es la definición clara que desglosa sus componentes: conocimientos, habilidades y actitudes. Hoy existe una base sólida de evidencia que aporta al conocimiento de cuáles son los componentes de una comunicación efectiva en el proceso de dispensación y consejo farmacológico. El presente capítulo da muestras de esta evidencia y describe las habilidades comunicacionales básicas que permiten crear una efectiva comunicación entre el farmacéutico y el paciente.

### **Logros de una comunicación efectiva**

Podemos estimar que un farmacéutico realiza entre 288.000 y 345.600 entrevistas durante su carrera profesional, asumiendo que atiende entre 5 y 6 pacientes por hora en una jornada semanal de 40 horas a lo largo 30 años. Sólo por este número de entrevistas resulta valioso prestar atención a lo que se puede hacer para que dichas interacciones sean más satisfactorias. Es importante considerar lo que se logra cuando

la comunicación entre los pacientes y sus farmacéuticos son efectivas. Promover el vínculo y la colaboración entre el farmacéutico y el paciente, logra aumentar la precisión en la definición de los problemas presentado por el paciente. La eficiencia de la entrevista mejora la adherencia al tratamiento y el apoyo al paciente así como una mayor satisfacción de este y del farmacéutico mejorando los logros de la atención.

El uso efectivo de habilidades comunicacionales realizado por los farmacéuticos en la OF beneficia tanto al profesional como a sus pacientes. Por una parte, el farmacéutico identifica los problemas de sus pacientes con mayor precisión<sup>44</sup> y por otra, disminuyen las reclamaciones en su contra. El nivel de satisfacción de ambos aumenta<sup>45</sup>, permitiendo posiblemente reducir en el farmacéutico el síndrome de *burn-out*. (Prevalencia del síndrome de «burnout» en farmacéuticos comunitarios titulares de oficina de farmacia rural en España. Universidad de Granada)<sup>46</sup>

Con una comunicación efectiva las molestias en el paciente disminuyen y aumenta su satisfacción.<sup>47</sup> No se trata únicamente de mejorar los aspectos psicológicos de la atención. Aunque son pocos, existen estudios, incluyendo ensayos randomizados, que muestran que mejorando la comunicación en aspectos específicos también mejoran los resultados fisiológicos. Dos estudios independientes demostraron una mejoría en las glucemias de pacientes diabéticos cuando sus médicos aprendieron habilidades comunicacionales que les permitían centrarse más en el paciente.<sup>48,49</sup> Un estudio clásico es el “*Headache Study*” realizado en neurología ambulatoria en el cual se demostró que el factor más importante en la mejoría de la cefalea crónica no fue un diagnóstico claro ni la indicación de medicamentos efectivos<sup>50</sup>, sino la percepción del paciente de que había tenido una oportunidad de contar su historia y de discutir en profundidad sus preocupaciones y creencias. Estos estudios elevan la comunicación efectiva a un nivel procedimental, lo que nos permite comenzar a hablar de ella como una opción terapéutica.

La relación entre comunicación y adherencia al tratamiento no es simple. Una revisión sistemática concluyó que altos niveles de adherencia están asociados sólo con

aquellos modelos de comunicación que toman en consideración las actitudes, las creencias y las preferencias de los pacientes permitiendo un proceso de negociación con un mayor acuerdo y comprensión. Como se deduce de estos trabajos, la literatura reconoce el impacto que produce la competencia en habilidades de comunicación efectiva en la capacidad diagnóstica, la toma de decisiones y la adherencia al tratamiento.<sup>51</sup>

### **Principios básicos de la comunicación efectiva**

Durante siglos han habido múltiples intentos por mejorar la comunicación entre las personas, lo que puede ser resumido en dos perspectivas básicas:

- El enfoque Unidireccional
- El enfoque bidireccional

El enfoque Unidireccional se ha definido como una comunicación que enfatiza el mensaje bien concebido y bien entregado. Preocuparse de construir y lanzar un buen mensaje fue la base de la formación profesional en comunicación hasta los inicios del siglo 20.

La comunicación efectiva era: contenido, entrega y persuasión; y nadie se imaginaba que podía ser de otra manera. En la mitad del siglo veinte, el modelo de comunicación desarrollado reflejaba este enfoque: elaboración de un buen mensaje, su transmisión, otra persona lo recibía y este era el final del proceso de la comunicación.

La noción de “feedback” o retroalimentación no estaba presente.

En los años cuarenta, empieza a moverse hacia la comunicación interpersonal, lo cual incorpora nuevos elementos y se cambia al enfoque Bidireccional. Hay dos conceptos centrales en este nuevo enfoque interpersonal, ambos relevantes para la comunicación en el terreno farmacéutico.

El primero es la confirmación: reconocer, darse cuenta y apoyar a otra persona. El segundo concepto central de este enfoque interactivo es el entendimiento mutuo en un terreno común.

Este terreno en común es fundamental para la confianza y la precisión. Hace unas décadas Baker denominó esta idea como “identificación recíproca” y señaló que al hablar con el otro sobre este terreno en común que se comparte desde un comienzo, las personas alcanzan un entendimiento mutuo y consciente de él. De hecho, Baker llegó incluso a sostener que la razón por la que comunicamos es de tal fuerza que podemos estar juntos confortablemente incluso en silencio.<sup>52</sup>

El modelo de Baker otorga un excelente remedio para aquellos momentos durante una entrevista en los que puede sentir que entre el farmacéutico y su paciente hay incomodidad, tensión o amenaza: en este caso simplemente debería restablecer algún tipo de entendimiento mutuo a partir de la base común existente.

La importancia de esta “base en común” en el sector médico-sanitario está implícita en la comunicación afectiva. La resolución de los problemas en pacientes es más alta cuando el farmacéutico y el paciente alcanzan previamente un acuerdo en relación al problema.

Si la confirmación y el entendimiento mutuo son elementos fundamentales para una comunicación efectiva, entonces nuestro foco unidireccional fundado en el mensaje bien concebido y bien entregado, no es suficiente.

En la perspectiva interpersonal o bidireccional, el mensaje, por supuesto, sigue siendo importante pero el énfasis pasa a la interacción, al “feedback”, a la colaboración, es decir, a la relación. En lo que se refiere a la atención farmacéutica, se pasó desde un enfoque centrado en la “tarea” del farmacéutico a un enfoque centrado en el paciente y más recientemente a un enfoque centrado en la relación. Esa relación focaliza nuestra forma de comunicar, siendo parte esencial de los procesos bidireccionales.

Así es como la comunicación afectiva interfiere en los espacios comunes de relación existente entre el farmacéutico y el paciente.

### **Comunicación afectiva**

Definimos la comunicación afectiva como el medio por el cual la persona, emite y recibe información interactuando con otras personas, por medio de palabras habladas, escritas, gestos, miradas que denotan su afectividad, creando así una capacidad de intercambio de información.

En el elemento afectividad está implícito no solamente el emisor sino también el receptor que recoge lo que se le está diciendo a través del mensaje. Y quien al decodificarlo produce en su interior indicadores afectivos que, a su vez podrán expresarse en la contestación al primer mensaje.

Puede ocurrir que no se utilice la forma verbal para hacerlo, pero tan solo una actitud, un gesto, una postura corporal, una mirada puede estar respondiendo y demostrando lo que está sucediendo dentro. Por eso se considera que no solamente en este caso es fundamental el código de la lengua, sino también el gestual, signos y hasta el silencio. Además de la utilización de diferentes canales de transmisión como pueden ser vista, oído, tacto, etc.

El termino “Afectiva” procede del latín. Se origina en el latín tardío *affectivus*, *affectiva*, *affectivum*. Este adjetivo proviene del verbo *affecto*, *affectare*, *affectavi*, *affectatum*. Verbo que a su vez, es el frecuentativo – que indica una acción que se produce por reiteración de una más simple – de *afficio*, *afficere*, *affeci*, *affectus* cuyo significado es afectar, disponer, hacer una impresión. *Afficio* está formado por el prefijo *ad-* (aproximación, dirección, presencia) y *facio*, *facere*, *feci*, *factum* (hacer).

## **Comunicación efectiva**

A partir de los contextos históricos que hemos analizado antes, Kurtz describe la “comunicación efectiva” como aquella fundada en cinco principios:

**1. Asegura una interacción en vez de una transmisión directa** o simplemente entrega de información (venga ella del farmacéutico o del paciente). Hay intercambio y “feed-back” (retroalimentación); hay oportunidades para intercambiar preguntas y respuestas, clarificaciones, etc. Para establecer un terreno en común, mutuamente entendido, se requiere interacción.

**2. Reduce la incertidumbre innecesaria.** La incertidumbre distrae la atención e interfiere con la precisión, la eficiencia y la relación. Podemos, por ejemplo, reducir la incertidumbre sobre cómo el farmacéutico va a llevar a cabo la entrevista, sobre las expectativas que el paciente tiene de la visita a la farmacia, sobre la manera en que el equipo de salud trabaja, etc.

**3. Requiere planificación,** basada en los resultados que se pretende conseguir. La efectividad sólo se puede determinar en el contexto de los resultados que el farmacéutico y/o el paciente estén tratando de alcanzar. Si el profesional está enojado y quiere expresar su rabia, se va a comunicar de una manera determinada; pero si quiere evitar el malentendido que puede producir su rabia, en ese caso debería actuar en forma diferente.

**4. Demuestra dinamismo,** lo que significa que el farmacéutico debe reaccionar frente a la conducta del paciente. Implica flexibilidad y requiere que el farmacéutico desarrolle un repertorio de habilidades que le permitan aproximarse en forma diferente a los distintos pacientes o bien al mismo paciente pero en diferentes circunstancias.

**5. Sigue un modelo helicoidal más que lineal.** Llegar y hacer no es suficiente. Si se quiere lograr una comprensión completa y precisa, se tiene que volver nuevamente

sobre la información y quizás una vez más, de una manera helicoidal, subiendo cada vez por la espiral a un nivel de comprensión diferente. La repetición, la reiteración, el feed-back, son elementos esenciales de una comunicación efectiva.

Estamos hablando de metas y principios básicos de una comunicación efectiva en la OF. Sin embargo, las habilidades específicas que marcan la diferencia en la Comunicación se establecen en base a una estructura que refleja las tareas que están involucradas en cualquier entrevista farmacéutico-paciente: construir la relación, dar estructura a la entrevista, iniciar la entrevista, recoger información, explicar, planificar y, por último, cerrar la entrevista y la dispensación versus venta deontológica. Estas tareas, con excepción de la construcción de la relación y la estructuración de la entrevista, generalmente siguen un orden secuencial. La construcción de la relación y la estructuración de la entrevista se dan a todo lo largo de cualquier relación comercial.

Kurtz y Silverman han resumido las habilidades específicas que ayudan a una comunicación efectiva en la guía de observación de Calgary-Cambridge (Guía CC)<sup>53</sup> dirigida a profesionales de la medicina. La base para incluir cada habilidad considera tanto la evidencia como conceptos teóricos y la amplia experiencia de los autores.

Nosotros hemos adaptado este resumen a la entrevista farmacéutico-paciente que se desarrolla en la OF, introduciendo los concepto de dispensación, consejo profesional y, llegado al caso, complemento de la dispensación con una venta deontológica que complete la acción integral del tratamiento al paciente.

## **Etapas de la entrevista**

### **- Iniciando la sesión**

- Se establece el contacto inicial, saludando al paciente y obteniendo su nombre si no lo conociera ya.
- El Farmacéutico se presenta y aclara su rol.



- Identifica los motivos de consulta, solicita la receta de prescripción si existiera esta.
- Identifica los problemas del paciente con preguntas abiertas.
- Solicita la receta de prescripción en el caso de existir esta.
- Escucha atentamente el planteamiento inicial del paciente sin interrumpirlo ni guiar su respuesta.

Construyendo la relación: demuestra comportamiento no verbal apropiado: contacto visual y postura. Si lee, tomas notas, lo hace de manera que no interfiere con el diálogo o con la relación.

#### **- Recogiendo información**

- Utiliza preguntas abiertas y cerradas en forma equilibrada.
- Facilita en forma verbal o no verbal las respuestas del paciente.
- Clarifica los enunciados del paciente que no resultan claros o que necesitan ampliación.
- Resume periódicamente para verificar su propia comprensión.
- Determina activamente la perspectiva del paciente (Expectativas, miedos etc.)

Construyendo la relación: Acepta la legitimidad del punto de vista y los sentimientos del paciente; no juzga.

#### **- Explicación y planificación**

- Proporciona la cantidad y tipo de información correcta.
- Aportación del consejo profesional y del complemento del tratamiento si fuera necesario (corregir efectos secundarios, resolución de necesidades inmediatas, complementos de uso tópico en tratamientos crónicos sistémicos...)
- Contribuye a que el paciente recuerde y comprenda de manera precisa.
- Estimula al paciente a formular preguntas.

- Logra un entendimiento y planificación en común: incorporando la perspectiva del paciente

Construyendo la relación: Reconoce y verbaliza las emociones evidentes en el paciente. Brinda apoyo; expresa interés, comprensión, predisposición para ayudar

#### **- Cerrando la sesión**

- Establece junto con el paciente los pasos a seguir.
- Resume la sesión brevemente y clarifica el plan de cuidados.
- Cierre de la venta deontológica complementaria.
- Verificación final: chequea que el paciente esté de acuerdo y cómodo con el plan.

Construyendo la relación: Hace participar al paciente: Comparte su pensamiento

#### **Factor tiempo**

Una de las principales preocupaciones que existe en la mente de muchos farmacéuticos es el factor tiempo. La principal duda que se presenta durante cualquier capacitación sobre comunicación en la OF es si se puede lograr hacer todo lo que aquí se propone en el tiempo asignado habitualmente a las entrevistas en las farmacias.

Indudablemente, el tiempo es un factor importante y de hecho siempre apremia para poder atender a los pacientes de una forma correcta, y más teniendo en cuenta que la franja horaria donde se acumula la mayor parte de las dispensaciones siempre es la misma en una farmacia habitualmente.

Es imprescindible determinar las franjas horarias de mayor volumen de pacientes. En estas horas todo el personal disponible de la farmacia realizará funciones de dispensación además de atención y consejo farmacéutico.

No pretendemos despreciar las demás tareas de una oficina de farmacia: colocación de pedidos, sellado y verificación de recetas, etc., sino establecer el momento idóneo para estas tareas. No es malo en ningún caso que nuestros clientes permanezcan el tiempo que sea necesario en la farmacia, pero convenientemente atendidos y no esperando una cola.

No se debe olvidar que las habilidades comunicacionales complementan y enriquecen aquello que ya se está haciendo en la anamnesis tradicional y, de hecho, una vez que las habilidades comunicacionales son manejadas adecuadamente, ellas no toman mucho más tiempo que el habitual<sup>54</sup> puesto que se convierten en la praxis común en el proceder diario. Por otra parte, sabemos que involucrarse en la relación o en el cuidado centrado en el paciente tomará más tiempo mientras el farmacéutico se encuentra en el proceso de aprender las habilidades<sup>55</sup> en materia de comunicación. Una vez que las domina, los tiempos de las entrevistas tienden a disminuir.

Un estudio relevante comparó a médicos que se comprometieron con la atención centrada en el paciente con aquellos que no se comprometieron con tal práctica.<sup>56</sup> Estos últimos tomaron un promedio de 7,8 minutos por consulta. Los médicos que usaron habilidades centradas en el paciente tomaron 8,5 minutos; esto es, hubo menos de un minuto de diferencia. Sin embargo, mientras estaban aprendiendo estas habilidades, a los médicos les tomaba 11 minutos por consulta.

Si realmente queremos mejorar la comunicación en la farmacia tenemos que resolver el problema de cómo disponer de un sistema que permita que los alumnos en prácticas cuenten con el tiempo necesario para aprender, manejar y mantener estas nuevas habilidades en las interacciones con los pacientes. A pesar de ello, es lógico considerar que la demora en la atención a los pacientes en la OF genera una insatisfacción por parte del usuario pudiendo cambiar de centro de dispensación y por consiguiente produciéndose la merma en la facturación de un negocio que vive de la venta de los medicamentos.

Existen dos textos básicos que apoyan que esta guía esta basada en evidencia. El primero, *“Habilidades para la Comunicación con Pacientes”*, describe la investigación específica y la evidencia teórica que sustenta cada habilidad. En capítulos separados por cada tarea, el libro también ofrece explicaciones detalladas y algunos ejemplos sobre cómo se puede implementar en la práctica cada habilidad.<sup>57</sup> El segundo, *“Enseñando y Aprendiendo Habilidades de Comunicación en Medicina”*, es el texto apropiado para aquellos que quieran aprender o enseñar estas habilidades. Enfatizando la base fundada en la evidencia, se describen las mejores metodologías docentes, cómo y por qué se desarrolló la Guía CC y cómo construir un currículum que permita integrar la enseñanza de las habilidades clínicas y comunicacionales en conjunto y a lo largo de la formación médica. Sería interesante desarrollar estos temas como una aplicación a las responsabilidades del farmacéutico en el desempeño de su deontología profesional. Estudio que planteo como idea de desarrollo para la realización de otra tesis doctoral.

## **LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA ASERTIVIDAD EN LA COMUNICACIÓN FARMACÉUTICO-PACIENTE**

El desarrollo de la inteligencia emocional así como de las habilidades sociales permitirá al farmacéutico el desempeño de su quehacer profesional, elevando su intervención al rango de fundamental en el proceso de atención primaria.

En la obra de Hendrie Weisinger: *La inteligencia emocional en el trabajo*, se halla la siguiente definición:

“La inteligencia emocional es, en pocas palabras, el uso inteligente de las emociones: de forma intencional, hacemos que nuestras emociones trabajen para nosotros, utilizándolas con el fin de que nos ayuden a guiar nuestro comportamiento y a pensar de manera que mejoren nuestros resultados. La inteligencia emocional se utiliza de forma intrapersonal (cómo desarrollarla y utilizarla en relación a uno mismo) e interpersonal (cómo ser más efectivos en nuestras relaciones con los demás).”

En la fase intrapersonal, la inteligencia emocional está íntimamente vinculada con el autoconocimiento y el desarrollo de la autoestima. En la fase interpersonal, en el aspecto de la relación con los demás, la inteligencia emocional se vincula, en cambio, con las habilidades sociales, sobre todo con la asertividad.

Las habilidades sociales son aquellas cuyo entrenamiento y desarrollo nos permite adquirir un mayor o menor grado de competencia social. Esta competencia social constituye la capacidad de expresarnos y comunicar con corrección tanto en el fondo como en la forma.

Estas habilidades son necesarias para solucionar los problemas que surgen en la comunicación, y que debemos conocer para dominarlos y ampliar nuestros recursos comunicativos. Estos obstáculos son de diversa naturaleza: percepciones erróneas, asimilación de estereotipos, o falta de comunicación son algunos de los ejemplos que veremos desarrollados más adelante.

En el desarrollo de estas habilidades tiene un papel central y fundamental la **asertividad**.

La **asertividad** es a la vez una filosofía, una estrategia y un estilo de comunicación que permite expresar lo que uno desea y manifestarse tal cual uno es, sin que esto suponga un agravio para el interlocutor, evitando que éste se sienta agredido o sometido a una voluntad, y respetando siempre su dignidad. Se trata, en definitiva, de valorar el yo sin descuidar los derechos del otro.

### **Comunicación y Asertividad**

El farmacéutico que tiene una comunicación directa, adecuada y franca, que tiene facilidad para comunicarse con toda clase de personal y no presenta temores en su comportamiento, es un farmacéutico con comportamiento asertivo. Y es que la asertividad no es un rasgo de la persona, sino que un individuo se comporta asertivamente o no, en una variedad de situaciones.

Asertivo según el diccionario de la Real Academia Española significa afirmativo, el que afirma con certeza algo; sin embargo, hay numerosas definiciones cuando se habla de conducta asertiva, hay quienes plantean la asertividad como la defensa de los derechos. Lange y Jakubowaki plantean que: “La aserción implica defender los derechos y expresar pensamientos y creencias en forma honesta, directa y apropiada, sin violentar los derechos de los demás. La base de la aserción es la comunicación mutua, dar y recibir respeto”.<sup>58</sup>

Asertividad es un aspecto de la comunicación del individuo que le permite garantizar que los mensajes transmitidos son los suficientemente claros y directos, expresando lo que se cree, siente y piensa de manera directa en el momento oportuno, para evitar caer en la falta de interpretación; así mismo verificar el contenido de los mensajes que recibe, interpretándolos con la misma objetividad referida. La interacción que se da en

las relaciones interpersonales puede ser una fuente de satisfacción si existe una comunicación abierta y clara; si la comunicación es confusa puede originar problemas. En la práctica, esto supone el desarrollo de facultades para:

- a) Expresar sentimientos y deseos positivos y negativos de una forma eficaz, sin negar o menospreciar –como ya se mencionó- los derechos de los demás y sin crear o sentir vergüenza.
- b) Discriminar entre la aserción, la agresión y la pasividad.
- c) Estar consciente cuando la expresión personal es importante y adecuada
- d) Defenderse, sin agresión o pasividad, frente a la conducta poco cooperadora, apropiada o razonable de los demás.

En 1978 Alberti y Emmons acuñaron que: “en un contexto cultural determinado una conducta socialmente habilidosa o asertiva sería aquella que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inadecuada, expresar cómodamente sentimientos honestos y ejercer sus derechos personales sin negar los derechos de los demás”.<sup>59</sup>

La ventaja de aprender y practicar comportamientos asertivos es que se hacen llegar a los demás, los propios mensajes expresando opiniones, mostrándose considerado. Se consiguen sentimientos de seguridad y el reconocimiento social. Sin duda, el comportamiento asertivo ayuda a mantener una alta autoestima. En todo caso, para aprender asertividad es completamente imprescindible tener bien claro el hecho que tanto el estilo agresivo, como el pasivo, por lo general, no sirven para conseguir los objetivos deseados.

Interpretando a los diferentes autores y enfocándolos en el concepto de “Comunicación Farmacéutica Asertiva” con un esfuerzo de síntesis, consideramos que en el comportamiento asertivo, el mensaje básico de la aserción es: “esto es lo que yo pienso; esto es lo que yo siento; así es como yo veo la situación”, sin afectar o degradar la otredad, en actitud siempre conciliadora y abierta a la negociación. Profundizando

más en el concepto de conducta asertiva en la práctica farmacéutica podemos decir que, en toda relación interpersonal debe mediar una respuesta asertiva, que surja de la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones sin amenazar o castigar al paciente y sin violar los derechos de otras personas, con respeto a las diferencias. Han demostrado varios autores que la aserción implica respeto<sup>60</sup>, hacia uno mismo y a los demás, con libertad. En el terreno personal, sin duda la conducta asertiva suele ser la más eficaz para conseguir objetivos que la agresiva o la pasiva, pero no está planteada para que el individuo consiga siempre lo que quiere. Tampoco elimina la posibilidad de conflicto, siempre se tiene que sopesar las consecuencias a corto y largo plazo.

El individuo que se comporta asertivamente; suele defenderse bien en sus relaciones interpersonales, es por ello que se considera de autoaprendizaje, está satisfecho de su vida social y tiene confianza en sí mismo para cambiar cuando necesite hacerlo, es expresivo, espontáneo, seguro y capaz de influenciar a otros.

### **Actitudes de la Comunicación farmacéutica asertiva**

- 1) Que el farmacéutico, al ejercer frente a su paciente, mantenga una comunicación verbal y no verbal adecuada con su paciente, para lograr el fin que los mantiene en ese momento unidos, generando la confianza y empatía.
- 2) Que el farmacéutico asertivo deberá, en el ejercicio cotidiano de su profesión, defender sus derechos como farmacéutico.
- 3) También debe proteger los derechos de sus pacientes
- 4) El último componente para ejercer la comunicación farmacéutica de manera asertiva, es que el profesional farmacéutico actúe con seguridad, con confianza en sí mismo porque tiene el bagaje suficiente de conocimientos científicos y técnicos que le permitirán ajustarse a la *lex artis* farmacéutica (conjunto de deberes que imponen las reglas técnicas usuales, normas, reglamentos, protocolos y guías de actuación con los cuales se ejerce la profesión farmacéutica). <sup>61</sup>



El farmacéutico tiene una formación científica y técnica que continúa en constante actualización durante toda su vida profesional, ello le obliga a tener el conocimiento y destreza suficiente para que en cada actuación identifique si se ajusta o no a la *lex artis* farmacéutica. No sucede lo mismo con sus habilidades comunicativas, sobre las cuales efectuaremos algunas recomendaciones, y que se pregona su aplicación para mejorar la comunicación.

Siguiendo un modelo para la comunicación farmacéutico-paciente que identifica primero que el paradigma actual es lo que hemos hablado, un farmacéutico que busca un problema para resolver, es decir encontrarlo y proponer su arreglo, esa es la función del farmacéutico como parte integrante de la cadena en la atención primaria; aquí proponemos un modelo complementario , que significa vincular al paciente, desarrollar empatía con él, educar y conseguir su adhesión.

Vincular al paciente significa, comprometerse humanamente en el proceso de comunicación y tener en cuenta que el pensamiento del farmacéutico y la verbalización normalmente están muy alejados del pensamiento y conocimientos del paciente; se considera que el farmacéutico aprende aproximadamente 13.000 palabras nuevas en su formación, esa es la distancia de léxico con nuestros pacientes; Por otra parte el paciente tiene la experiencia de su enfermedad, él sabe lo que está sintiendo, por lo tanto se aconseja que al paciente hay que darle la oportunidad de que cuente la historia personal de su enfermedad. Hay algunas otras recomendaciones: cómo presentarse con el paciente, adaptar nuestro lenguaje, usar respuestas que demuestren interés, investigar todas las molestias que puede tener el paciente, no solo las que dice, y conocer las expectativas que tiene este en su visita a la OF. <sup>62</sup>

Cuando hablamos de empatía con el paciente, es asumir que tenemos una preocupación activa y una curiosidad sobre las emociones, valores y experiencias de nuestro paciente; lo bueno de esto es que puede aprenderse, podemos aprender a ser empáticos; finalmente se trata de ponernos en lugar de ellos y para eso se aconseja demostrar al paciente que le miramos y le escuchamos, aceptar y valorar sentimientos

y valores. A veces descalificamos al paciente en sus sentimientos y sensaciones, estar presentes y con el paciente significa no sólo estar ahí. Se recomienda evitar escribir y escuchar al mismo tiempo. Todo esto para generar la empatía.

Educar al paciente implica modificar su conducta; lo mismo que para la comunicación, dar información no es educar; la educación solamente se puede concebir así cuando hay una modificación de conducta por esa información recibida; si no existe esta modificación, no hemos educado al paciente, seguimos en la fase de información.

Conseguir la adhesión del paciente significa incrementar la responsabilidad y competencia del paciente para cuidar su salud y para esto se sugiere elaborar alternativas para el paciente y alentar la adherencia a alguna de ellas.

Otros aspectos que apoyan la actitud asertiva de la práctica profesional y que son frecuentemente soslayados son:

- La capacidad de ser sincero y compasivo, tiene que ver con la posibilidad de dar malas noticias con respeto, tacto y sinceridad, pero con la compasión de un ser humano.
- Capacidad de escuchar; parecería obvio que escuchamos pero no es así en la práctica; debemos evitar cualquier tendencia natural a dominar la conversación, debemos conducir, pero permitir que el paciente o su familiar determinen el curso de la conversación, ello ayudará a obtener mayor información y acercamiento, finalmente incrementa la confianza.
- Tiempo; aunque parezca simple, debemos dar la impresión que disponemos de todo el tiempo necesario.
- Capacidad de explicar y abordar todas las preocupaciones planteadas con sinceridad, de manera comprensible y con aplomo, recordando que no todos nuestros pacientes tendrán las mismas ventajas educativas.
- Capacidad de sentir afecto significa estar siempre en contacto y al alcance de nuestros pacientes.

- Coherencia; es nuestra responsabilidad que todo el equipo de la farmacia esté plenamente informado y con el mismo nivel de detalle de lo dicho al paciente o sus familiares, la falta de congruencia genera incertidumbre, diferentes expectativas y hasta desconfianza o inconformidad.<sup>63</sup>

## **ESTILOS DE COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES.**

### **RELACIONES INTERPERSONALES Y PREFERENCIAS CEREBRALES.**

La importancia de construir y mantener una comunicación adecuada con el paciente es innegable para cualquier disciplina biosanitario, pero quizá sea mayor para el farmacéutico, ya que la comunicación incluso se ha considerado como un instrumento indispensable para el trabajo en la OF. Tres de las principales funciones que debe cumplir todo farmacéutico ante su paciente son la dispensación, el consejo profesional y la vigilancia ante la duplicidades de tratamiento y sus posibles interacciones. Para cumplirlas de manera satisfactoria, el farmacéutico debe incursionar no sólo en el aspecto biológico del individuo, sino también en las dimensiones psicológica y social, lo cual le obliga a internarse en aspectos de elevado contenido afectivo para el paciente por lo que requiere tener un espíritu humanista, gran apertura a las necesidades del paciente, disposición para trabajar en equipo,<sup>64</sup> así como transmitir experiencias y conocimientos tanto al paciente como a la familia y al equipo de la OF.

La comunicación no sólo debe servir de vehículo para obtener información que el farmacéutico necesita en el cumplimiento de sus funciones, deber emplearse también para que el paciente se sienta escuchado, para comprender enteramente el significado de su enfermedad y para que se sienta copartícipe de su atención durante el proceso de salud-enfermedad. En estos tiempos de globalización, la medicina no escapa a tal fenómeno, por lo que entre otros aspectos, se debe tratar de vincular la formación del farmacéutico con los problemas que demanda la sociedad, de tal forma que se pueda dotar a este profesional con un potencial en habilidades comunicativas que le permitan contender más eficientemente con la problemática que le plantea su profesión en los escenarios reales, complejos y dinámicos.<sup>65</sup>

El propósito de esta Tesis es presentar diversos tópicos sobre el tema de la comunicación en la relación farmacéutico-paciente con la intención de contribuir a que el farmacéutico logre una comunicación más efectiva con su paciente, contribuyendo al uso responsable de los medicamentos por parte de este, mejorando

su adherencia al tratamiento y consiguiendo cuantificar su consejo profesional a través de una venta deontológica.

Un razonamiento inicial para estimar la importancia de la comunicación en la relación farmacéutico-paciente identifica que uno de los aspectos de mayor interés para el enfermo es que el farmacéutico demuestre estar interesado por él, que utilice palabras comprensibles, que proporcione información sobre el tratamiento, transmita tranquilidad, aconseje al paciente pero que le permita ser él quien decida, que tenga libertad para comentar sus puntos de vista y que el farmacéutico considere su opinión acerca del tratamiento. Una de las mayores necesidades del paciente es ser entendido y conocido, esto es: que una de las mayores cualidades del farmacéutico debe ser, como ya hemos descrito con anterioridad, su conducta afectiva que le permita reflejar sentimientos, mostrar empatía y preocupación por sus pacientes, y aunque una explicación de la falta de estas cualidades se puede encontrar en la asimetría cultural entre el farmacéutico y el paciente, lo cierto es que, las cualidades humanísticas del farmacéutico, parecen ser muy valoradas por los pacientes y la comunicación como parte de ellas.<sup>66</sup>

La falta de adherencia terapéutica es otro de los principales argumentos para investigar la influencia de la comunicación. La falta de intercambio de información entre el farmacéutico y paciente, la falta de comprensión en el diagnóstico y la incompreensión del tratamiento indicado, ocasionan la falta de adherencia terapéutica por parte del paciente. Algunos hallazgos de distintos autores<sup>67,68,69</sup>, mostraron que las expectativas de los pacientes no se exploraban y que los errores que culminan en una falta de adherencia al tratamiento parecen estar vinculados a supuestos y conjeturas tanto del médico como del paciente.

Con respecto a la satisfacción o insatisfacción que produce una comunicación adecuada, podemos determinar que si el farmacéutico practica una buena comunicación, existe un elevado nivel de satisfacción de los usuarios con la atención de su OF en particular.

Cuando el farmacéutico logra identificar y entender los problemas importantes de sus pacientes, es capaz de generar mayor satisfacción con la atención recibida y es capaz de alcanzar una mayor adherencia al tratamiento, finalmente, el farmacéutico incrementa su bienestar por los resultados adecuados en el manejo del paciente. Igualmente se ha encontrado una alta asociación entre la satisfacción del médico con su trabajo y el proceso de comunicación con el paciente .

La relación entre insatisfacción del paciente y quejas por mala práctica se ha vinculado con dificultades en la comunicación farmacéutico-paciente.<sup>70</sup>

Se puede ubicar a la comunicación dentro de los atributos interpersonales del farmacéutico, considerados como la expresión de aspectos de carácter profesional y personal observables en la interacción con sus paciente. Así, se ha de considerar la aptitud comunicativa del farmacéutico como parte de la competencia requerida para confrontar la diversa y compleja problemática que presenta el paciente.

Es conveniente resaltar que aunque el paciente no está en la mejor posición para juzgar la competencia profesional de su farmacéutico, existen dos áreas en las cuales puede convertirse en el mejor juez de tal competencia: a) dominio de la relación farmacéutico-paciente b) habilidades interpersonales.<sup>71</sup>

Al estudiar la relación entre las técnicas de intervención del farmacéutico y la satisfacción del paciente, encontrando una relación significativa entre dicha satisfacción y lo amigable y simpático que pudiera ser el farmacéutico, sus habilidades de comunicación, la explicación farmacéutica de la naturaleza de la enfermedad, características del tratamiento, posología de este, forma de administración y el manejo adecuado de la preocupación y ansiedad del paciente. Como se puede observar, aunque sólo el segundo aspecto señala directamente a la comunicación, en realidad todos estos aspectos son relativos a las habilidades comunicativas, que posibilitarían dicha satisfacción del paciente.

## **Modelos de comunicación<sup>69</sup>:**

**1. Modelo de las tres funciones:** que consiste en recolectar información, responder a las emociones de su paciente y educar e influenciar la conducta del paciente para su mejor manejo.

**2. El modelo centrado en el paciente:** el cual presupone que la experiencia del enfermo se mueve cada vez más a niveles más abstractos, que se necesita comprender el significado de la enfermedad para el paciente y también sugiere una comprensión compartida del farmacéutico y paciente acerca de los fundamentos comunes del problema y su manejo. Exige del farmacéutico que entienda, comprenda y responda a los sentimientos, esperanzas, miedos, percepciones y expectativas, así como la relación entre el sufrimiento y la vida del paciente. Dicho modelo implica primero considerar que cada paciente es único, en segundo lugar que el farmacéutico debe tener apertura hacia la expresión de sentimientos del paciente, a pesar de que algunos de ellos pueden resultar “conflictivos”, y en tercer lugar, considerar que se debe tener maestría y actitud mental en el proceso de escuchar, para captar las expresiones verbales y no verbales del paciente, así como entender que el trato de persona a persona se basa en la confianza y el compromiso bilateral.

**3. El modelo de abordaje sistémico familiar para el cuidado del paciente:** desarrollado desde la óptica de la terapia familiar y la teoría general de sistemas, considera tres principios:

a) que la familia significa el contexto más relevante que puede influir en la salud y la enfermedad.

b) que la atención médica se convierte en un cuarteto terapéutico conformado por el médico, el farmacéutico, el paciente y la familia, en donde esta última es considerada como factor fundamental para obtener buenos resultados.

c) que la mayoría de los desórdenes de salud son la resultante de una interacción compleja de múltiples factores y que el paciente se afecta a diferentes niveles y no sólo en el biomédico.

**4. El modelo del autoconocimiento:** el cual parte del supuesto de que a partir del conocimiento que el farmacéutico obtenga de sus propios sentimientos, puede otorgar más poder a sus entrevistas con los pacientes en la OF, sin embargo, el autoconocimiento no deberá significarse en un fin en sí mismo, sino servir de medio para ser más acorde con la experiencia del paciente.

Como podrá observarse, en todos los modelos se aprecia la importancia de interrelacionarse adecuadamente con el paciente, lo cual requiere una buena capacitación profesional en habilidades comunicativas para el mejor manejo de esos fenómenos identificados y que pueden suscitarse en su trabajo cotidiano con sus pacientes.

Dentro de las habilidades que requiere farmacéutico para desempeñarse bajo el método centrado en el paciente, se encuentra la de escuchar en forma activa, lo cual obliga escuchar con una concentración intensa y total<sup>72</sup>. No sólo escuchar el significado literal de las palabras, sino el significado de las expresiones, implica responder activamente de forma tal que revele las expresiones del farmacéutico. Así, lo que se denomina escuchar activamente, se convierte en un requisito para mantener la comunicación en los planos verbal y no verbal, pero también para mantenerla en un nivel afectivo que permitiera comprender el verdadero significado de la enfermedad para el paciente, y la expresión abierta de sus sentimientos, lo cual refuerza que la comunicación y el sentido cercano y humano del farmacéutico son cualidades muy valoradas por el paciente.



### **¿Qué es la escucha activa?**

“No olvidemos que escuchamos no solamente con nuestros oídos, sino también con nuestros ojos, con nuestra mente, con nuestro corazón y con nuestra imaginación”  
(Carl Rogers. El poder de la persona.)

La escucha activa consiste en prestar atención a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, no sólo estar atento a lo que se dice sino también al “cómo se dice”, fijándose en los elementos no verbales y paraverbales, la mirada, dedicación de tiempo, transmitir que tenemos en cuenta sus opiniones. Escuchar implica un proceso activo donde actúan nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva. Escuchar es un arte más complejo que hablar, susurra el que habla poco y escucha mucho, porque susurra con la mirada, con la sonrisa, con la dedicación, con las manos y la postura del cuerpo.<sup>73</sup>

Escuchar requiere esfuerzo y concentración, algo que no es necesario para oír, un hecho meramente fisiológico. Es evidente que de esta manera se incrementa en gran medida la capacidad para empatizar<sup>74</sup>. En nuestra opinión la escucha activa constituye uno de los mejores recursos que podemos utilizar para mejorar nuestras habilidades de comunicación, contribuyendo a mejorar la calidad de las mismas y a que resultemos un interlocutor agradable para los demás.

Un componente esencial en la escucha activa es el silencio: permanecer en silencio no significa estar ausente. Conlleva mantener una postura atenta, abierta y relajada, junto con una mirada que indique al paciente que estamos ahí para atenderle, oírle y comprenderle... y que lo que nos quiere decir nos parece verdaderamente interesante. Debemos practicar el “silencio” que es sin duda la mejor escucha reflexiva<sup>75</sup>.

Elementos necesarios para escuchar activamente:

1. Dejar de hablar. Si se habla no se puede escuchar.

2. Conseguir que el interlocutor se sienta con confianza. Hay que ayudar a la persona a que sienta la libertad para expresarse. Para conseguirlo puede ayudar el ponerse en su lugar, es decir, establecer una relación de empatía.
3. Demostrar al interlocutor que se está dispuesto a escucharle: se trata de adoptar una posición abierta y activa, manifestándole claramente nuestro interés y escuchándole para tratar de entenderle y no para oponernos, lo que se suele hacer mediante movimientos afirmativos de cabeza y palabras afirmativas que demuestran el seguimiento de la conversación. Resumir y confirmar las afirmaciones de quién nos trasmite el mensaje<sup>35</sup>, formulando las frases con un tono correcto, con empatía y respeto, pero sin abusar de ellas, permitiendo que el paciente pueda expresar el problema sin interrumpirle antes de tiempo ni realizar conclusiones prematuras, facilitando que exprese sus sentimientos, sus expectativas, sus esperanzas y cómo afecta el tratamiento o la enfermedad a su vida. Eliminar las posibles interrupciones, llamadas telefónicas, etc...
4. Ser sosegado. Dedicar el tiempo necesario, teniendo en cuenta del que disponemos para hablar con él y con el resto de público de la OF. A veces es conveniente al principio establecer la duración de la atención con el proposito de poder llevar a cabo nuestro trabajo de una forma adecuada.
5. Dirigir la conversación, sin interrumpirle. Para ello, es de utilidad resumir, preguntar y parafrasear, utilizando un lenguaje sencillo, asertivo y comprensible para el paciente minimizando las reacciones negativas del paciente.
6. Controlar nuestras emociones. Una persona irritada malinterpreta habitualmente las palabras.

7. Evitar la crítica y la argumentación excesiva, esto situaría a nuestro interlocutor en situación de defensa, conllevando un posible enfado o silencio.
8. Preguntar cuanto sea imprescindible. Además de demostrar que le estamos escuchando, le prestaremos ayuda para perfeccionar sus puntos de vista con mayor amplitud. Utilizando frases y gestos sencillos: umm..., mmmmm..., cuéntame más.
9. Volver a dejar de hablar: ésta es la primera y la última de las recomendaciones y de la que dependen todas las demás.

Algunos de los mensajes implícitos que capta el paciente cuando se ejercita la escucha activa<sup>76</sup> y por los que se obtienen muchos beneficios son:

- . Te estoy escuchando, me estoy interesando por ti.
- . Acepto tus emociones, por muy negativas que sean.
- . Intento ponerme en la situación.
- . Contengo tu posible desbordamiento.
- . Te invito a que veas de una manera diferente el problema, más estructurado, menos destructivo y fatalista.

Existen muchos beneficios en la escucha activa como por ejemplo; mejora de la percepción de la competencia profesional, satisfacción del cliente, mejora del pronóstico de la enfermedad por una adherencia al tratamiento, mayor efectividad y eficacia a nivel terapéutico y satisfacción del profesional farmacéutico.

Pensamos que el entrenamiento en habilidades sociales proporcionaría a los profesionales farmacéuticos las herramientas necesarias para la consecución de objetivos mediante el aprendizaje del control emocional (a nivel cognitivo, fisiológico y motor) y de técnicas como la escucha activa, la forma de proporcionar información útil, de forma clara, como obtener la máxima información mediante el empleo de preguntas abiertas o cerradas utilizadas de forma adecuada, resumir la información y

enviar mensajes “yo” y otras muchas posibilidades encaminadas todas a conseguir una comunicación óptima.

La “escucha activa”, en nuestra opinión, constituye un recurso muy importante que podemos utilizar para mejorar nuestras habilidades de comunicación, lo cual puede contribuir a mejorar la calidad de las mismas y por tanto obtener un excelente resultado de agrado sobre el paciente. El farmacéutico no puede ofrecer un consejo profesional adecuado en una dispensación si no conoce la situación del paciente y lo que este opina sobre la misma, solo cuando se consigue un entendimiento mutuo se pueden buscar soluciones en común y conseguir que el proceso sea mucho más efectivo.

Escuchar nos hará mejores comunicadores sin necesidad de tener que utilizar las palabras, y más apreciados interlocutores. Con la escucha activa demostramos mayor interés por nuestros pacientes y por sus problemas y circunstancias, generamos confianza en nuestro consejo, resolvemos las situaciones tensas y disponemos de más tiempo para pensar argumentos y soluciones para cerrar una venta deontológica que en definitiva mejoren su calidad de vida y aceleren el proceso de curación.

### **Comunicación centrada en el paciente**

La comunicación centrada en el paciente, puede lograr que el paciente perciba haber encontrado puntos comunes de acuerdo con su farmacéutico que la experiencia de su enfermedad ha sido explorada<sup>77</sup>, y que su nivel de molestias y preocupación han sido evaluadas. Esta relación se traducirá en una mayor recuperación del estado de salud del paciente con mejor recuperación de sus molestias y preocupaciones, todo lo cual puede contribuir a disminuir la necesidad de visitas continuadas y repetitivas a los centros de salud, disminuir las listas de espera en atención primaria médica, realizar pruebas diagnósticas o referencias a otros niveles de atención, con lo que finalmente también las instituciones de salud podrán observar los beneficios.

La calidad de la comunicación entre el farmacéutico y el paciente genera una diferencia significativa en los resultados que promueven la salud. Una comunicación efectiva influye tanto en la fase de obtención de datos para conseguir un buen consejo profesional, como para la discusión de la posología de los tratamientos.

Los resultados suelen ser: la salud emocional del paciente, control del dolor y mejoría en ciertas medidas fisiológicas como la presión sanguínea y niveles de glucemia.<sup>78</sup>

Acerca de la posible influencia de los malos entendidos entre el farmacéutico, el médico y el paciente en cuanto a la prescripción médica, se ha detectado que obedece a una falta de intercambio de información adecuada, que existe mucha información en conflicto, y que el enfermo no comprende algunas implicaciones de su diagnóstico, ni las acciones que el médico toma con la intención de preservar la relación médico-paciente, ni la acción en la dispensación fruto de las normativas coercidas desde la administración pública sanitaria española con el fin de controlar el gasto público en medicamentos.

De lo anterior, se destaca la importancia de explorar y permitir que el paciente exprese sus expectativas y preferencias hacia las acciones y decisiones del médico y del farmacéutico, pues el clínico y la administración pública española parece no darse cuenta de la relevancia de las ideas del enfermo sobre la indicación médica, en muchos casos obligada una prescripción concreta desde la administración, para el éxito del plan terapéutico. Se puede destacar la falta de participación del paciente en la consulta y que los errores médicos generalmente se asocian con esta falta de participación.

Debe señalarse la necesidad de implantar intervenciones educativas que contribuyan a solucionar problemas como los detectados, basadas en un modelo de abordaje que tome en cuenta todas las partes, pues hay argumentos para creer que se puede influir favorablemente sobre las partes, pero dado el desbalance de poder, la mayor responsabilidad debe recaer en el médico quien está obligado a explorar las ideas y

expectativas del paciente, para maximizar lo valioso de tal información en cada consulta<sup>79</sup>.

## **Estilos de Comunicación<sup>80</sup>**

### **1.- PASIVO:**

- “Soy inferior a los demás”
- Trata de evitar conflictos
- Incapacidad de expresar opiniones, acepta la postura del otro y opta por la huida
- Se crea en un entorno familiar autoritario ó hipercrítico
- Produce compasión inicial e indiferencia posterior
- Son individuos de “poca personalidad”
- Mantienen relaciones casi abusivas a nivel físico y psicológico

### **2.- AGRESIVO:**

- “Soy superior a los demás”, en un nivel consciente. Aunque a nivel inconsciente muestra un sentido de inferioridad
- Intenta ganar a toda costa
- Es incapaz de negociar
- Expone rudamente su opinión, llegando incluso a la agresividad
- Se crea en un ambiente familiar agresivo
- Induce al miedo, a la ira y a las ganas de pelear
- Es más frecuente en varones
- Presentan dificultad para expresar sus sentimientos
- Tienden a insultar y a amenazar de manera verbal ó física

### **3.- MANIPULADOR:**

- “ No se puede confiar en los otros, que nadie sepa lo que quiero”
- Aparenta escuchar y negociar, pero manipula

- Su ambiente familiar también es manipulador
- Induce simpatía inicial pero rechazo posterior
- Nunca expresa claramente sus ideas
- Intentan hacer ver que lo que hacen es por bien de los demás, incluso buscan la culpabilidad de los que le rodean

#### 4.-ASERTIVO:

- Soy igual que los otros. Se puede confiar en los demás.
- Negocia con sinceridad, llegando a acuerdos.
- Expresa sinceramente sus sentimientos y escucha al otro.
- Generalmente se consigue después de un crecimiento personal (aprendizaje)
- Genera una reacción de respeto
- Son individuos satisfechos consigo mismos y con su entorno.
- Respetan a los demás y tienen una visión realista y comprometida.

#### FUNDAMENTOS DE LA ASERTIVIDAD:

- AUTOESTIMA.- (soy bueno pero puedo equivocarme).
- RESPETO MUTUO.- Somos iguales. Podemos negociar.
- No hay vencedor ni vencidos. Las soluciones se conseguirán para ganar “parcialmente” todos.
- Derecho a no ser asertivo.

#### CARACTERÍSTICAS DEL ESTILO ASERTIVO:

##### 1.- CAPACIDAD DE ESCUCHAR AL OTRO

- Es una cualidad no innata, por tanto precisa de un aprendizaje y práctica
- Mantener contacto ocular con la otra persona mientras nos habla
- Indicar de forma verbal y no verbal que estamos escuchando
- No llenar sus silencios con nuestra intervención. Animarles a seguir hablando con gestos
- Resumir y reformular la información
- Mostrar acuerdo o desacuerdo una vez terminada la exposición

- No desplazar el tema de conversación

## 2.- DECIR NO CUANDO SE QUIERE DECIR NO

- No somos valiosos por nosotros mismo, sino que el afecto que nos tienen los demás se encuentra absolutamente condicionado al hecho de complacernos

## 3.- REALIZAR CRÍTICAS CONSTRUCTIVAS

- La finalidad de la crítica es de ayuda, nunca de humillar
- Resultados de la crítica:
- Elección del lugar y momento adecuado:
- Ensayo de la crítica

## **Las relaciones interpersonales**

Las relaciones interpersonales son una exigencia para los individuos.

Hay una variedad de factores que determinan las relaciones interpersonales. Las principales son la personalidad, el deseo, las funciones cognitivas, y el estado afectivo.

La personalidad se crea en las relaciones y sólo puede ser modificada en el seno de las mismas.

La relación profesional entre el farmacéutico/enfermo es una relación especial. No es superficial, pero tampoco es íntima. Siendo las dos cosas pero no siendo una en exclusividad, el farmacéutico se coloca a diferente distancia, dependiendo de la personalidad y necesidades del mismo. Se trata de una relación personal, no de una relación social. La persona que tenemos ante nosotros es una, única e irrepetible.

Se habla de estilos de relación, por que se ha constatado que hay diferencias en el estilo de relacionarse de las personas. El estilo de relación está muy relacionado con la personalidad y es un estilo aprendido. Es conveniente que los profesionales de la salud desarrollen el estilo asertivo.



La relación farmacéutico–paciente está formada por dos personas y el vínculo entre ellas es la palabra. En este vínculo interpersonal el comportamiento del farmacéutico sobre todo con sus palabras influye en el paciente y el de éste en el farmacéutico.

Esta relación está formada por el médico, el farmacéutico, el enfermo y la enfermedad. En su realización efectiva puede adoptar muy diversas formas que pueden llegar hasta el infinito.

Las formas de poder relacionarse las personas que la integran la relación son muchas, pudiendo oscilar de la amistad a la agresión y pasar por diferentes grados intermedios como son la indiferencia, el desdén, el menosprecio.

Esta relación podría clasificarse por la intención, la forma y el contenido.

### **Preferencias Cerebrales**

Tener presente las preferencias cerebrales a la hora de identificar los aspectos y las características inherentes al perfil de dominancia cerebral de los pacientes que visitan una OF es uno de las propuesta innovadora que pretendemos plantear con la presente tesis con el fin de proponer estrategias de dispensación y venta deontológica eficaces que coadyuven al desarrollo comunicativo del farmacéutico en la OF.

Habitualmente los resultados de un público global son significativos por cuanto hacen énfasis en la manera como cada individuo demuestra mayor desarrollo en uno de los cuatro cuadrantes: Lóbulo superior izquierdo (cuadrante A); lóbulo inferior izquierdo (cuadrante B); lóbulo inferior derecho (cuadrante C) y lóbulo superior derecho (cuadrante D), algunos, sin embargo, utilizan todo el cerebro; para ello, los farmacéuticos deben conocer cómo operan mentalmente sus pacientes, con el fin de orientar y dirigir el consejo profesional y sus desarrollos comunicativos.

### **Contexto teórico**

Las teorías que vamos a utilizar para el presente capítulo son: teoría neurocientífica o del cerebro Triuno, teoría del cerebro total o cerebro base del aprendizaje, teoría del

cerebro derecho vs. cerebro izquierdo e Inteligencias múltiples. Ellas no son excluyentes, sino que por el contrario, se complementan, retroalimentan y amplían unas con otras.<sup>81</sup>

Según Sperry y otros investigadores<sup>82</sup> la teoría cerebro derecho vs. cerebro izquierdo, enfatiza que los dos hemisferios cerebrales controlan diferentes “modos” del pensamiento, de tal forma que cada individuo privilegia un modo sobre el otro. El aporte significativo de esta teoría es haber descubierto que los dos hemisferios difieren significativamente en su funcionamiento y son responsables de diferentes maneras de pensamiento. El cerebro izquierdo es lógico, secuencial, racional, analítico, lingüístico, objetivo, coherente y detalla las partes que conforman un todo; y el cerebro derecho es memorístico, espacial, sensorial, intuitivo, holístico, sintético, subjetivo y detalla el todo.

La teoría del cerebro Triuno surge a partir de los resultados de las investigaciones de Roger Sperry y MacLean<sup>82,83</sup>, quienes señalan que el cerebro humano está conformado por tres estructuras química y físicamente diferentes a las que denominaron: sistema neocortical, el cual está estructurado por el hemisferio izquierdo y el hemisferio derecho; el sistema límbico, que se ubica debajo de la neocorteza y está asociado a la capacidad de sentir y desear; y un tercer sistema reptiliano o básico que se relaciona con los patrones de conducta, sentido de pertenencia y territorialidad, así como con el sistema de creencias y valores que se recibe a partir de la primera formación.

En esencia, la teoría del cerebro Triuno plantea que el cerebro humano está conformado por tres estructuras cerebrales: la neocorteza, compuesta por el hemisferio izquierdo y el hemisferio derecho. El primero está asociado a procesos de razonamiento lógico, funciones de análisis-síntesis y descomposición de un todo en sus partes; en el segundo, se dan procesos asociativos, imaginativos y creativos, asociados a la posibilidad de ver globalidades y establecer relaciones espaciales.

El segundo nivel o estructura lo conforma el sistema límbico, el cual está constituido a su vez por seis estructuras: el tálamo, la amígdala, el hipotálamo, los bulbos olfatorios, la región septal y el hipocampo. En este sistema se dan procesos emocionales y estados de calidez, amor, gozo, depresión, odio, entre otros y los procesos relacionados con las motivaciones básicas. El tercer nivel o cerebro reptiliano, está conformado por el cerebro básico o sistema reptil en el cual los procesos dan razón de los valores, rutinas, costumbres, hábitos y patrones de comportamiento del ser humano.

Esta teoría concibe la persona como un ser constituido por múltiples capacidades interconectadas y complementarias; de allí su carácter integral y holístico que permite explicar el comportamiento humano desde una perspectiva más integrada, donde el pensar, sentir y actuar se compenetrán en un todo que influye en el desempeño del individuo, tanto en lo personal y laboral, como en lo profesional y social.

Por otra parte, con base en los modelos de Sperry y de McLean, Ned Herrmann<sup>82,83,84</sup> elaboró un modelo de cerebro compuesto por cuatro cuadrantes, dos izquierdos y dos derechos que resultan del entrecruzamiento de los hemisferios del modelo Sperry, y de los cerebros límbico y cortical del modelo McLean. Los cuatro cuadrantes representan formas distintas de operar, de pensar, de crear, de aprender y, en suma, de convivir con el mundo, aún cuando se admite que el cerebro funciona como una totalidad integrada. Las características de estos cuatro cuadrantes propuestos por Herrmann<sup>84</sup> según Pablo Cazau<sup>85</sup> son:

1. Cortical Izquierdo (A)	3. Cortical Derecho (D)
El experto	El estratega
Lógico-analítico	Holístico-intuitivo
Basado en hechos, cuantitativo	Sintetizador-integrador
Es realista	Es idealista

2. Límbico Izquierdo (B)	4. Límbico Derecho (C)
El organizador	El comunicador
Organizado, Secuencial	Interpersonal, Sentimientos
Planeador, Detallado	Estético emocional

De igual forma, Gardner plantea que las personas tienen al menos siete formas distintas de inteligencia para percibir y comprender el mundo, las cuales reflejan el potencial necesario para solucionar los problemas en diferentes contextos culturales<sup>86</sup>. Cada una de estas inteligencias se identifica a través de un conjunto de criterios que incluyen la representación en zonas específicas del cerebro, es decir, cada inteligencia posee sus propias formas de representación mental. Según el autor citado, la inteligencia es considerada como un conjunto de habilidades individuales para encontrar, resolver y enfrentar genuinos problemas. En este sentido, se refiere a la capacidad de desarrollar la autonomía, realizar operaciones y procesar información, hacer distinciones históricas entre cada una de las etapas de desarrollo por las que se ha atravesado y comprender sus raíces.

Carlos Alberto Jiménez Vélez ha realizado trabajos relacionados con el cerebro como un órgano social que puede ser modificado por la práctica pedagógica<sup>87</sup>. La investigación *Perfil personal de estilo de pensamiento con base en los lineamientos de Ned Herrmann*, permitió identificar las preferencias laborales, profesionales y los estilos de comportamiento y de pensamiento, según el esquema de dominancia tetrafuncional.

### **Modelo del cerebro total**

Debido a las investigaciones científicas producidas en la última década conocida como “*década del cerebro*”, hoy se tienen conocimientos más precisos sobre el funcionamiento del mismo y sus admirables potencialidades. En este sentido, es importante en el ámbito de las relaciones farmacéutico-paciente reconocer algunas características relevantes del modelo del cerebro total propuesto por Herrmann<sup>84</sup>,

quien realizó sus investigaciones a partir de los estudios de Sperry y MacLean<sup>82,83</sup>, y lo condujeron a replantear el funcionamiento del cerebro integrando la neocorteza (hemisferios derecho e izquierdo) con el sistema límbico. Esta integración la concibe como una totalidad orgánica dividida en cuatro cuadrantes o áreas todas ellas directa o indirectamente conectadas entre sí por el cuerpo calloso y otras comisuras. Los cuadrantes, llamados A, B, C y D corresponden a cuatro modos determinados, distintos e independientes de procesamiento diferencial de información, detectados especialmente por el método estadístico de conglomerados (clusters) y con el apoyo experimental de multitud de datos rigurosamente procesados.

Las categorías de análisis de esta investigación están relacionadas con los cuatro<sup>84</sup> cuadrantes que se enuncian a continuación.

<b>1. Lóbulo superior izquierdo, Cuadrante (A)</b>	<b>3. Lóbulo superior derecho, Cuadrante (D)</b>
Se especializa en el pensamiento lógico, cualitativo, analítico, crítico, matemático y basado en hechos concretos.	Se destaca por su estilo de pensamiento conceptual, holístico, integrador, global, sintético, creativo, artístico, espacial, visual y metafórico.
<b>2. Lóbulo inferior izquierdo, Cuadrante (B)</b>	<b>4. Lóbulo inferior Derecho, Cuadrante (C)</b>
Se caracteriza por un estilo de pensamiento secuencial, organizado, planificado, detallado y controlado.	Se caracteriza por un estilo de pensamiento emocional, sensorial, humanístico, interpersonal, musical, simbólico y espiritual.

Las cuatro áreas antes señaladas se recombinan y forman, a su vez, cuatro nuevas modalidades de pensamiento: realista y de sentido común formado por las áreas A y B (hemisferio izquierdo); idealista y kinestésico, constituido por las áreas C y D (hemisferio derecho); pragmático o cerebral, conformado por los cuadrantes o áreas A

y D; e instintivo y visceral formado por las áreas B y C (sistema límbico). Según Ned Herrmann a las anteriores características corresponden los siguientes comportamientos:

Características y comportamientos del límbico izquierdo		
Características	Procesos cognitivos que desarrolla	Competencias que posee
Introvertido, emotivo, controlado, minucioso, maníaco, tiende a monologar, gusto por las fórmulas, conservador y fiel, defensa del territorio, vinculación a la experiencia y amor al poder.	Planificación, formalización, estructura, definición de procedimientos, secuencial, verificador, ritualista y metódico.	Administración, sentido de organización, realización y puesta en marcha, liderazgo, orador y trabajador consagrado.

Características y comportamientos del límbico derecho		
Características	Procesos cognitivos que desarrolla	Competencias que posee
Extrovertido, emotivo, espontáneo, gesticulador, lúdico, hablador, espiritual, aquiescente, reacción contra las críticas negativas.	Integración mediante la experiencia; tendencia al principio del placer; fuerte implicación afectiva; trabaja con base en sentimientos; escucha y pregunta; siente la necesidad de compartir y de vivir en armonía; evalúa los comportamientos.	Relacional, relaciones interpersonales, propensión al diálogo, tendencia a la enseñanza, trabajo en equipo, competencias comunicativas.

Características y comportamientos del cortical derecho		
Características	Procesos cognitivos que desarrolla	Competencias que posee
Originalidad, sentido del humor, gusto por el riesgo, espacialidad; gusto por las discusiones, futurista, discurso brillante, independencia.	Conceptualización, síntesis, imaginación, visualización, asociación, integración de imágenes y metáforas.	Innovación, creación; espíritu empresarial, visión de futuro, investigación.

Características y comportamientos del cortical izquierdo		
Características	Procesos cognitivos que desarrolla	Competencias que posee
Frío, distante, pocos gestos, voz elaborada, intelectualmente brillante, capaz de evaluar y criticar, irónico, competitivo, individualista, entre otros aspectos.	Análisis, razonamiento, lógica, rigor y claridad; tendencia por los modelos y teorías, colecciona hechos, procede de hipótesis, prefiere la palabra precisa.	Abstracción, matemática, cuantitativa, finanzas, técnica y resolución de problemas.

Ned Herrmann elaboró el test HBDI (Herrmann Brain Dominance Instrument) con 120 ítems en los que se presentaban diferentes situaciones académicas, laborales, recreativas y de la vida diaria para localizar el cuadrante en el que se encontraba cada persona en función de su dominancia cerebral. Los **resultados** de sus estudios indican que el **60%** de las personas se encuentran en un perfil de doble dominancia, con un estilo de pensamiento ubicado en dos cuadrantes de forma similar. El **30%** de los sujetos por su parte tenían hasta una dominancia triple con un estilo de pensamiento múltiple y solo un **6%** de las personas se encuadraron solo en un sistema de

dominancia cerebral. Un **3%** tuvieron una dominancia cuádruple. Esto representa que el **94%** de los sujetos tienen una dominancia en más de un cuadrante<sup>84</sup>.

### **Personalidad de los Pacientes-Clientes según el Modelo De Dominancia Cerebral**

La personalidad es una expresión particular de cada ser humano, es la manera de interpretar el mundo, sus interrelaciones, sus filias, sus inquietudes y su manera de reaccionar ante ellas.

Siguiendo la base de lo analizado con anterioridad, vamos a desarrollar la aplicación concreta del modelo de los cuadrantes cerebrales de Herrmann en relación a la tipología de pacientes-clientes que pueden visitar una OF.

Decíamos que Ned Herrmann propuso un modelo que se basa en los conocimientos del funcionamiento cerebral. Herrmann realiza una analogía metafórica describiendo a nuestro cerebro como un globo terráqueo en el que están presentes sus cuatro puntos cardinales. A partir de esta imagen dibuja los cuatro cuadrantes resultantes de entrelazar los hemisferios izquierdo y derecho en una espera.

En base a esta teoría, Herrmann nos presenta cuatro modos puros de pensar y procesar la información representados por esos cuatro cuadrantes. Es por medio de ese procesar donde vemos la capacidad de recepción de señales, la interpretación de estas y como consiguiente su aplicación en el comportamiento. Existe una correlación entre la forma de procesar la información y la reacción que se produce. Esto es importante de cara a poder anticiparnos a las reacciones de los pacientes en el proceso de dispensación o compra en una OF.

Existen cuatro tipos de pacientes puros en base a su forma de pensar y procesar la información. Estos prototipos de pacientes se identifican con los cuadrantes antes descritos. En base a la dominancia cerebral y a las afirmaciones resultantes del estudio de Herrmann sólo el 6% de las personas se encuadra en un único sistema de

dominancia cerebral, un 94% de las personas son coparticipes de más de un cuadrante y la mayoría de la población, un 60%, tienen un perfil compartido de doble dominancia.

Esto nos hace reflexionar para poder aplicar este sistema a la tipología de pacientes, teniendo presente que la mayoría de los pacientes-clientes no son puros en esa forma de procesar la información a que antes nos referíamos. Los cuatro estilos de pacientes-clientes puros son:

- El Experto
- El Estratega
- El Organizador
- El Comunicador

Para cualquier profesional de una OF, el comportamiento del paciente-cliente dentro de cualquier proceso de dispensación o venta es una expresión individual para encontrar la satisfacción. Ya sea esta desde el punto de vista de salud o bienestar.

Por medio de este comportamiento el usuario nos dan señales de lo que quiere de nosotros, por eso debemos estar muy atentos y saber poner en práctica las habilidades comunicacionales con el fin de poder detectar sus necesidades.

Las señales que nos da el usuario en el proceso de dispensación o venta van a depender de la personalidad del cliente y su nivel de disposición. Por eso el tipo de tratamiento deberá adecuarse a la personalidad y grado de disposición del paciente. Una forma de proceder exitosa con uno, puede ser un procedimiento de fracaso con otro.

El farmacéutico debe anticipar los comportamientos que influyen en el proceso de dispensación o venta por parte del paciente para establecer un estilo correcto. Hay que tener presente que la estrategia exitosa de un modelo integral, es la capacidad de



reaccionar ante la conducta de un paciente de acuerdo a su nivel de disposición y personalidad con conductas adecuadas por parte del farmacéutico.

**La personalidad de los prototipos de pacientes puros y sus estrategias de acuerdo a la personalidad de pacientes-clientes<sup>88</sup>.**

**El Experto (Cortical Izquierdo)**

Profundiza en sus preguntas, se forma y acumula el saber, demuestra sus puntos de vista e insiste en la prueba. Le molesta la imprecisión, y da gran importancia a la palabra correcta. Le gustan los argumentos sólidos, apoyados en los hechos y le gusta aprender.

El Comportamiento de este tipo de pacientes es frío, distantes con pocos gestos, tiene una voz elaborada, es brillante, evalúa, critica, irónico y Competitivo. Es una persona con buena capacidad para el análisis, que razona, aplica la lógica a sus decisiones, aprecia la exactitud y se expresa con claridad exponiendo sus teorías o conceptos.

Es una persona con capacidad técnica que tiene facilidad para la abstracción, que cuantifica sus acciones y se le da bien la resolución de problemas así como las cuestiones relacionadas con las matemáticas y las finanzas.

### **Comportamientos Relevantes**

- Lenguaje Corporal Limitado, es decir no dice mucho con gestos posturas y expresiones
- Es muy sistemático
- Le gusta ir al punto del problema o situación
- Se fija mucho en la apariencia de su interlocutor
- Le gusta tratar con personas decididas
- Le interesa la información que le resulte suficiente para hacerse una idea general de la situación
- Le gusta lo Concreto
- No le gustan los detalles (se aburre)
- Se interesa más por el resultado final
- Le gusta Trabajar y decidir solo
- Le pone límites a sus actividades
- Controla las situaciones y sus emociones
- Le gusta tener varias opciones
- Se muestra Seguro

### **Estrategia**

- No trate de entablar una relación amistosa desde el comienzo del proceso de venta (fracasará)
- Debe proporcionar datos que le sean útiles sin caer en los detalles
- Maneje información por escrito
- Sea flexible y adaptese al tiempo de este tipo de comprador
- Sea Paciente
- Propóngale opciones razonables
- No presione
- Sugiera
- Sea cuidadosos con su atuendo personal
- Muéstrese Seguro

### **El Estratega (Cortical Derecho)**

Le gusta ir por delante y avanzar. Tiene inspiración, le gusta filosofar y a veces se disipa. Es una persona que no le gusta los espacios cerrados por mucho tiempo, se siente con frecuencia oprimido y encerrado si tiene que repetir la misma acción.

Es intuitivo y animoso. Sabe seleccionar lo esencial. A veces impresiona como un soñador, o de estar desconectado, pero otras sorprende con observaciones inesperadas y proyectos originales.

Tiene un comportamiento original, buen humor, es una persona que le gusta arriesgar, es capaz de simultanear temas y de saltar de un tema a otro con frecuencia. Discute y tiene un discurso brillante. Es muy independiente.

Tiene buena capacidad de conceptualización y síntesis, buena imaginación y es muy intuitivo. Tiene una capacidad de visualización integra por medio de imágenes y metáforas.

Es una persona con buena visión de futuro, con capacidad para crear, innovar y tiene un buen espíritu de emprendedor. Tiene habilidades artística o relacionada con la investigación.

#### **Comportamientos Relevantes**

- Persona dinámica
- Le gusta Trabajar con la gente
- Disfruta de ambientes dinámicos y creativos
- Es temperamental
- Maneja varias ideas
- Contagia su entusiasmo a los demás
- Trabaja en Equipo
- Es colaborador
- Tiene una visión de futuro
- Le gustan las preferencias personales
- Se basa en la intuición, sin embargo le interesa conocer hechos que respalden las propuestas
- No les gustan los detalles, ni muchos datos
- Le gusta asumir riesgos para alcanzar sus objetivos
- Establece relaciones basadas en mutua confianza
- No le gusta controlar la situación
- Si le dicen, que es lo que necesita, responderá agresivo
- Se guía por los sentimientos con respecto a la calidad del producto ofrecido y a la relación personal para tomar decisiones
- Es directo y Franco

#### **Estrategia**

- No trate de entablar una relación amistosa desde el comienzo del proceso de venta (fracasará)
- Debe proporcionar datos que le sean útiles sin caer en los detalles
- Maneje información por escrito
- Sea flexible y adaptese al tiempo de este tipo de comprador
- Sea Paciente
- Propóngale opciones razonables
- No presione
- Sugiera
- Sea cuidadoso con su atuendo personal
- Muéstrese Seguro

## **El Organizador (Límbico Izquierdo)**

Prepara sus cosas de manera estructurada. Se ajusta a los programas previstos sin digresiones y lo termina en el tiempo previsto. Sabe controlar los tiempos dentro del todo. Da más importancia a la forma que al fondo. Metódico, organizado, y frecuentemente meticulouso; lo desborda el no poder ser claro y limpio. Le gusta que la vida se desarrolle según una liturgia conocida y rutinaria. Tiene un comportamiento introvertido, muy emotivo y controlado. Es minucioso, introspectivo muy estructural, conservador, fiel y defiende su espacio. Ama el poder. Este tipo de persona planifica, estructura y define procedimientos. Es muy secuencial y metódico, Le gusta verificar y es muy ritualista. Tiene habilidades para la administración, organización y realización. Es muy trabajador y buen orador. Tiene habilidades en la dirección de personas.

### **Comportamientos Relevantes**

- Se expresa verbalmente con tono suave
- Esta orientado a la tarea
- Se toma el tiempo necesario para analizar la información antes de tomar la decisión
- Le gustan los detalles
- Es conservador para la toma de decisiones
- Tiende a evitar la relación personal
- Mantiene contacto con la vista
- Le gusta tener el control de la situación
- Hace saber lo que desea
- Atento y poco expresivo
- Le gustan las ideas y situaciones complejas
- Considera importante el control del tiempo para el alcance de sus objetivos

### **Estrategia**

- Limite las relaciones a lo estrictamente profesional
- Trátelo con cordialidad
- Haga una presentación práctica
- Este preparado para responder todas las preguntas del cliente
- Lleve toda la documentación para contestar a las preguntas
- Puede ir acompañado de uno o dos expertos
- Sea organizado al hacer la presentación y también los documentos
- Muestre interés en los detalles
- Debe ser preciso
- Debe ser paciente, pues el proceso de venta puede ser muy largo

## **El Comunicador (Límbico Derecho)**

Se inquieta por la forma de expresarse y como será recibida esta forma de expresión. Cuando piensa que su interlocutor no está preparado para asimilar algo, pone en

marcha un juego o debate que permitirán ser didáctico en su exposición. Pregunta de vez en cuando si las cosas van o no van. Se ingenia para establecer un buen ambiente. Es una persona trabajadora si el que tiene delante le gusta. Se bloquea y despista fácilmente si no se consideran sus progresos o dificultades. No soporta críticas severas. Cuando no le gusta algo lo demuestra. Tiene un comportamiento extrovertido, emotivo y espontáneo. Gesticula mucho y adora lo lúdico. Es una persona muy habladora, idealista, espiritual y busca la aquiescencia. Actúa con capacidad integradora por la experiencia y principio del Placer. Tiene una fuerte implicación afectiva, trabaja por sentimientos, sabe escuchar y suele hacer varias preguntas.

Es una persona que tiene muchas competencias en materia relacional, tiene capacidad de hacer muchos contactos. Sabe trabajar en equipo, le gusta dialogar y tiene buena expresión oral y escrita.

#### **Comportamientos Relevantes**

- Le Gusta preguntar y escuchar
- No le interesa llevar el control de la situación
- Le gusta trabajar con las demás personas en la medida que estos le ayuden a resolver sus problemas o realizar su trabajo
- Son importantes los sentimientos de los demás
- Prefiere las relaciones ya entabladas con anterioridad
- Necesita tiempo para analizar la información
- Son cautos para tomar decisiones
- Prefiere que las decisiones se tomen por consenso o en equipo
- Recaba toda la información (de sus colaboradores y del vendedor) antes de tomar una decisión
- Es sensible a los problemas ajenos
- Si están en una situación incomoda, se retiran o cambian el tema de la discusión
- Cómprete sus emociones
- Le gusta convencer no imponer

#### **Estrategia**

- Antes de nada cree un clima de respetuosa cordialidad
- Es sumamente importante para este tipo de cliente sentir confianza en el vendedor
- Muestre sensibilidad ante sus necesidades
- Sea paciente, pues este tipo de cliente da la impresión de ser lento
- Este preparado para responder todas las preguntas del cliente y las de sus colaboradores
- Adáptese a su ritmo
- Demuestre que cumplirá sus compromisos
- Muéstrese atento con sus peticiones y problemas



En la siguiente imagen podemos ver de forma resumida La personalidad de los prototipos de pacientes puros.



El personal de la OF se debe potenciar su sensibilidad para reconocer la personalidad de sus pacientes-clientes a través de las conductas de estos y poder tomar las estrategias adecuadas en la dispensación o en la venta.

## LA ADHERENCIA TERAPEUTICA Y LA FIDELIZACIÓN DE PACIENTES EN LA OF

### ADHERENCIA TERAPEUTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la adherencia como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.

La adherencia al tratamiento es el cumplimiento del mismo y la persistencia; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito y tomar la medicación a lo largo del tiempo.

Aquí juega un papel fundamental la Atención Farmacéutica en la OF. Como veremos a continuación, son los pacientes crónicos los que tienen tasas más bajas de adherencia a los tratamientos, siendo estos pacientes los que requieren una atención personalizada e individualizada en el uso de los medicamentos y demandan una corresponsabilidad en los resultados en salud de sus tratamientos.

Necesitan Atención Farmacéutica: ***“Atención Farmacéutica es la contribución del farmacéutico a la atención de las personas con el fin de optimizar el uso de los medicamentos y mejorar sus resultados de salud”*** (Red Europea de Atención Farmacéutica -PCNE- 2013) y atención del farmacéutico, (entre otros profesionales asistenciales).

La adherencia terapéutica es un factor fundamental para conseguir la sostenibilidad del sistema sanitario español. Sin un seguimiento correcto de las pautas terapéuticas que prescribe el médico y el farmacéutico, el tratamiento no cumple su objetivo correctamente y, por lo tanto, el riesgo de fracaso se multiplica significativamente y, además, se elevan los costes asociados.

Son numerosas y muy importantes los efectos que se derivan de la falta de adherencia, provocando más ingresos hospitalarios, una evolución desfavorable de la enfermedad, la saturación de los servicios de urgencias y, todo ello, tiene una repercusión inmediata en la salud de los pacientes.

El incremento significativo de las enfermedades crónicas supone, además, un elemento agregado de preocupación en relación con la adherencia, dada la habitual y estrecha correlación entre patologías crónicas y el descenso en las tasas de cumplimiento terapéutico. Según las estimaciones más recientes, el nivel de incumplimiento en los países desarrollados se sitúa alrededor del 50% en los pacientes crónicos, cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a las graves consecuencias negativas que conlleva, tanto a nivel clínico como económico.

Las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar.

Desde esas intervenciones es indispensable situar al paciente en el centro del sistema sanitario, siendo el principal motor y autor de la gestión de su propia enfermedad ayudado, por supuesto, por todos los profesionales de la salud que componen el sistema sanitario.

Identificar los factores de riesgo que elevan las posibilidades de que no siga correctamente los tratamientos prescritos es decisivo; entre estos factores, son especialmente frecuentes e importantes los efectos adversos de la medicación, el déficit de información, la falta de comunicación, la complejidad del tratamiento, la edad avanzada, el nivel cultural bajo o el elevado coste de los medicamentos.

En este sentido una información adecuada desempeña un papel definitivo, un paciente bien informado sobre su enfermedad y sobre las ventajas de la terapia aconsejada es



mucho más consciente de su enfermedad, más proactivo y tiene más posibilidades de cumplir con el tratamiento. Pero, además, se debe tener presente el rol fundamental que desempeña el entorno familiar en aquellos pacientes más vulnerables, como pueden ser los ancianos, los niños, los que muestran dificultades de comprensión de su enfermedad y su tratamiento o los que sufren alguna discapacidad, para conseguir a través de ellos una apropiada adherencia. En este contexto el papel del farmacéutico es fundamental. Es un profesional sanitario especializado en reconocer y proporcionar a los pacientes sus necesidades de formación en cuanto al uso de los medicamentos, así como en detectar las preocupaciones sobre su enfermedad, tratamientos y posibles efectos adversos.

El farmacéutico debe contribuir a mejorar esta situación con una comunicación bidireccional y empática con el paciente, huyendo de paternalismos y actuando de forma cálida, amigable, firme y tranquilizadora, cualidades que son eficaces en relación a la adherencia.

Los pacientes en la Oficina de Farmacia puede tener interrogantes cognitivos y emocionales, y si el farmacéutico tiene habilidades de comunicación empáticas (comunicación verbal y no verbal, lenguaje positivo, escucha activa, contacto visual y/o físico con el usuario...), podrá asimilar mucho mejor la información transmitida.

Hay que tener siempre presente que quien toma las decisiones es el paciente. Por ello, el farmacéutico debe actuar como acompañante de esa decisión, aunando los objetivos de ambos.

### **Efecto de una mala adherencia en las principales patologías**

Ocho son las enfermedades de mayor incidencia que existen actualmente y que acentúan el efecto de una mala adherencia: la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), los trasplantes, la esclerosis múltiple, la fibrosis quística, las enfermedades oncológicas y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Para evaluar la adherencia terapéutica, se suelen emplear métodos objetivos directos (concentración del fármaco, nuevos dispositivos electrónicos,...), métodos objetivos indirectos (recuento de medicación, registros de dispensación, valoración de la asistencia a las citas previas programadas) y/o métodos subjetivos (valoración del profesional sanitario, técnicas de entrevista o cuestionarios,...). De todos ellos, vamos a valorar para esta revisión dos indicadores muy utilizados en la práctica habitual, como son la tasa de posesión de medicamentos (Medication Possession Rate, MPR; suma de todos los días en los que el paciente tiene medicamentos/número de días que el medicamento se le recetó en el período de estudio) y el porcentaje de días cubiertos por receta (Proportion of Days Covered, PDC).

### **Enfermedad cardiovascular**

En relación a los resultados publicados en la literatura médica, se tasa que la adherencia en pacientes con enfermedad cardiovascular es defectuosa en más de un 60% de los casos. Desde el punto de vista de los resultados en salud, esto acarrea graves consecuencias. Así, por ejemplo, un estudio de Bramley TJ y cols. indica que el 43% de los pacientes con alta adherencia (un MPR>80%) alcanzaron el objetivo de presión arterial en comparación con un 33-34% de pacientes con media o baja adherencia a la monoterapia antihipertensiva.<sup>89</sup>

Por otro lado, Fitzgerald AA y cols. han demostrado que la no adherencia al tratamiento (IECAs, ARA-II, betabloqueantes y antagonistas de la aldosterona) en pacientes con insuficiencia cardíaca está asociada al aumento de la hospitalización y de la mortalidad<sup>90</sup>. Además, un estudio de Ho PM y cols. pone de manifiesto que una adherencia elevada (PDC >80%) se correlaciona con una menor mortalidad en pacientes con diabetes y enfermedad isquémica cardíaca en tratamiento con al menos un fármaco cardioprotector.<sup>91</sup>

Sokol MC y cols. encuentran que una adherencia elevada en diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia se relaciona con una reducción de costes médicos relacionados con la enfermedad y, de hecho, el aumento del coste debido a medicamentos fue más

que compensado por la disminución del resto de costes médicos, obteniendo una disminución neta de los gastos generados de la atención sanitaria<sup>92</sup>.

## **Diabetes**

La adherencia en pacientes diabéticos tratados con insulina o antidiabéticos orales oscila entre el 36 y el 93% (según los estudios), son los jóvenes los que presentan una tasa menor de adherencia a la insulina; incluso, Morris AD y cols. observan que la baja adherencia a la insulina en los jóvenes con diabetes es el mayor factor que contribuye al mal control glucémico y la aparición de cetoacidosis diabética<sup>93</sup>.

Otro estudio, de Lau DT y cols. concluye que los pacientes no adherentes (MPR<80%) a los antidiabéticos orales tienen más riesgo de hospitalización al año posterior que los adherentes <sup>94</sup>.

En la misma línea, Balkrishnan R y cols. documentan que la adherencia (expresada en MPR) de los antidiabéticos es el mejor indicador de los costes anuales de la atención de salud en pacientes diabéticos, reduciéndose los costes de forma inversamente proporcional al aumento de la adherencia<sup>95</sup>.

## **EPOC**

También en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) el problema de la falta de adherencia es evidente e importante. En general, la tasa de adherencia es muy baja, aunque varía significativamente dependiendo de las medicaciones (del 22 al 65%); además, los estudios ponen de relieve que habitualmente los pacientes no siguen correctamente la técnica inhalatoria (en un 31% de los casos la técnica es ineficaz) y, en muchos casos (50%), existe sobredosificación en períodos de dificultad respiratoria. Existe una correlación positiva entre la adherencia a las terapias inhaladas para asma y EPOC con la eficacia clínica de las mismas (mejoría de los síntomas y/o de la función pulmonar). Un estudio de Simoni-Wastila L y cols., evaluó a más de 33.000 pacientes, resolviendo que a mayor adherencia hay menos hospitalizaciones y menos costes asociados con la EPOC<sup>96</sup>.

La no adherencia a la medicación inhalada en EPOC se ha confirmado que, entre otras cosas, se asocia con una clara disminución de la supervivencia; Con un estudio de Toy EL y cols. se concreta que un incremento de la adherencia (tan solo un 5% más en el PDC) en 1.000 pacientes con EPOC redujo el número anual de hospitalizaciones en un 2,6%, las visitas a urgencias en un 1,8%, aumentó ligeramente las visitas ambulatorias (en un 0,2%) y produjo una reducción neta de 300.000 dólares/año<sup>97</sup>.

## **Trasplantes**

Asombra como también en pacientes trasplantados la adherencia a los tratamientos es muy baja, oscilando ésta entre el 30 y el 90%. Habitualmente, es la población pediátrica y adolescente las que tienen unas tasas más bajas de adherencia, no registrándose diferencias significativas dependiendo del tipo de trasplante.

Como ejemplo, un estudio de Berquist RK y cols. Establece la conexión entre la adherencia de pacientes con trasplante hepático adolescentes con episodios de rechazo agudo tardío, retrasplante y muerte secundaria a rechazo crónico<sup>98</sup>.

También, Vlaminc H y cols. han expresado que el incumplimiento en pacientes con trasplante renal se traduce en un mayor riesgo de rechazo agudo tardío después del primer año, disminución de la supervivencia y mayor aumento de la creatinina sérica durante los 5 años siguientes<sup>99</sup>.

En el caso del trasplante cardiaco se repite la evidencia; Ittenbach RF y cols. han publicado un estudio en el que se demuestra que la no adherencia en niños sometidos a trasplante cardiaco se asocia a mortalidad, episodios agudos de rechazo, menores niveles de ciclosporina A y valores más bajos de INR<sup>100</sup>.

## **Esclerosis múltiple**

Aunque las tasas de adherencia registradas son algo más elevadas que en otras enfermedades crónicas, en los pacientes con esclerosis múltiple es habitual el incumplimiento terapéutico. La tasa de adherencia se sitúa entre el 61 y el 88%, una

variabilidad que depende mucho de la opción de método de medición empleado (registros de dispensación, encuestas,...). Steinberg SC y cols. observan que los pacientes con esclerosis múltiple que pueden ser considerados como adherentes (MPR>85%) tratados con interferón presentaron de forma significativa menor riesgo de recaídas y menos visitas a Urgencias<sup>101</sup>.

Un estudio de Tan H y cols. informa también que pacientes adherentes (MPR>80%) presentaron menos recaídas, menos visitas a Urgencias y menos hospitalizaciones relacionadas con la patología, todo lo cual contribuyó a un menor coste médico asociado (una media de 3.380 dólares vs 4.348).

### **Fibrosis quística**

La adherencia en fibrosis quística (FQ) también es baja. Los pacientes con FQ presentan una adherencia general del 65%; porcentaje que cambia significativamente dependiendo del tipo de tratamiento que se esté empleando: 80-86% con antibióticos orales e intravenosos; 65-80% con terapia inhalada y enzimas pancreáticas; 40% con sesiones de ventilación aérea; 40-55% con vitaminas, dieta, ejercicio y fisioterapia. De la misma forma que ocurre con las otras enfermedades, la mayor adherencia se vincula directamente con unos optimistas resultados en salud. Según un estudio de Eakin Mn y cols., los pacientes con FQ adherentes (MPR>80%) tienen un menor número de exacerbaciones pulmonares y una mejor función pulmonar (mayor % de FEV1); lógicamente, se evidencia también que las tasas bajas y medias de adherencia (MPR<80%) en pacientes con FG supone de forma significativa más hospitalizaciones, más visitas a Urgencias y más costes<sup>102</sup>.

### **Enfermedades oncológicas**

La adherencia al tratamiento con quimioterapia oral en los pacientes oncológicos oscila entre el 75-80% al año de iniciarse el tratamiento y el 50-65% al quinto año.

Un trabajo de Hershman DL y cols.<sup>103</sup> señala que mujeres con cáncer de mama adherentes (MPR>80%) presentan una supervivencia a los 10 años mayor que las no

adherentes (81,7 vs 77,8%), siendo la adherencia un predictor de mortalidad en las pacientes tratadas con terapia hormonal adyuvante. Sandoval C y cols. también han visto como la no adherencia al tratamiento produce una recaída citogenética en pacientes con leucemia mieloide crónica en remisión y que la reanudación del tratamiento con imatinib induce nuevamente la remisión de la enfermedad tras dos meses de tratamiento en los pacientes previamente no cumplidores.<sup>104</sup>

## **VIH/SIDA**

Excepcionalmente, el grado de adherencia a los tratamientos en pacientes con VIH es bueno. Se estima que la adherencia se establece en valores cercanos al 95%, siendo mayor en pacientes nuevos que en los ya pretratados. Los pocos enfermos que no siguen escrupulosamente el tratamiento pautado sufren graves consecuencias; como se indica en un trabajo de Li JZ y cols<sup>105</sup>, la adherencia media al tratamiento antirretroviral se asocia de forma significativa con niveles de viremia residual y riesgo de fallo virológico. Además, un estudio de Gardner Em y cols<sup>106</sup>, muestra que en ausencia de resistencias preexistentes, la baja adherencia es el principal factor de riesgo para el desarrollo de resistencias y fracaso virológico. Por su parte, Parienti JJ y col.<sup>107</sup> encuentran que el fallo virológico en pacientes VIH en tratamiento con nevirapina o efavirenz se relacionó de forma significativa a pacientes no adherentes y a aquellos que tomaban vacaciones terapéuticas de forma repetida. Reis AC y cols.<sup>108</sup> documentan una correlación positiva entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes.

Con el fin de mejorar la adherencia es necesario actuar sobre cinco dimensiones, que son: el sistema sanitario/profesional sanitario, el tratamiento, la enfermedad, el paciente y la vertiente socioeconómica. Para ello, la OF desempeña un papel prioritario en la información e implicación de los pacientes en el cumplimiento de los tratamientos prescritos. Al mismo tiempo se precisa de la acción coordinada de los profesionales de la salud, los investigadores, los planificadores sanitarios.

Como decíamos con anterioridad, el paciente debe situarse en el eje de todas las políticas e iniciativas encaminadas a mejorar la adherencia. Una de las claves de la interacción farmacéutico-paciente que pueden ayudar a optimizar el cumplimiento es conocer cuáles son las posibles barreras para la adherencia y actuar sobre ellas. La clave para que una intervención en este campo sea efectiva es que debe ser orientada a un tipo de paciente y circunstancias concretas.

En líneas generales, los pacientes requieren de los profesionales sanitarios mejor comunicación, más información, más implicación y poder escoger entre distintos tratamientos. Valoran especialmente la relación personal con el farmacéutico y la equidad.

Según un análisis expresado por el Aula de Promoción de la Asistencia Farmacéutica de la Universidad de los Pacientes, la Universidad de los Pacientes y el Foro Español de Pacientes, se identifican 5 tipos de necesidades básicas:

- 1) Respeto por los valores, preferencias y necesidades;
- 2) Coordinación, información, comunicación y educación impulsando el autocuidado;
- 3) Comodidad y creación de espacios confortables y respeten la privacidad;
- 4) Apoyo emocional para aliviar el miedo y la ansiedad;
- 5) Fácil acceso a la asistencia necesaria y disminución de los tiempos de espera.

En gran medida, el problema de la adherencia tiene su solución en el farmacéutico y su relación con el paciente. El farmacéutico es un profesional sanitario especializado en reconocer y proporcionar a los pacientes sus necesidades de formación en cuanto al uso de los medicamentos, así como en detectar las preocupaciones sobre su enfermedad, tratamientos y posibles efectos adversos.

En un informe clásico realizado por la OMS, en 1994 (“The role of the pharmacist in the health care system”), se definían las características ejemplizantes del farmacéutico. Entre otras condiciones, señalaban:

- 1) es cuidador y comparte con los demás miembros del equipo la misión de cuidar a los pacientes;
- 2) acompaña en la toma de decisiones y ofrece el plan farmacológico para que éstas decisiones sean apropiadas, eficaces, seguras;
- 3) es un comunicador y puede ofrecer un servicio de prevención y promoción de la salud de los ciudadanos;
- 4) es un maestro en relación a nuevas generaciones de profesionales y del público en general.

La relación farmacéutico-paciente debe ser mutua, evitando el clásico paternalismo o esquivando otro tipo de relación. La entrevista con el paciente es un elemento esencial para conocerle mejor, es necesario que el farmacéutico se forme en elementos y habilidades comunicativas de cara a realizar una adecuada entrevista en la OF.

Evitar la desconfianza, la ambigüedad, el victimismo y la ignorancia deliberada es determinante para asegurar una buena comunicación con el paciente. Para realizar una buena entrevista debemos tener presente lo que hemos hablado con anterioridad y que ahora pasamos a enumerar:

- 1.- Hay que tener claro quién está al servicio de quién;
- 2.- Conocer cuál es el objetivo;
- 3.- Buscar la confianza, gestionando las emociones y la autenticidad (hacer coincidan la comunicación verbal y no verbal);
- 4.- Utilizar los verbos de la entrevista clínica: preguntar, escuchar, empatizar, sintetizar, reforzar, retroinformar;
- 5.- Hablar menos que los pacientes;
- 6.- Ofrecer alternativas (ser buscadores de soluciones no de problemas) y ser flexible;
- 7.- Ser accesible;
- 8.- Olvidarse de los agobios.



La empatía es el elemento más necesario que debe estar presente en la entrevista farmacéutico-paciente. Sin embargo, ponerse en el “lugar del otro” no quiere decir estar de acuerdo con la conducta o la opinión el otro. La empatía además ha de ser concreta y auténtica.

También importante es el lenguaje y la capacidad de síntesis de farmacéutico , hay que resumir al paciente lo más importante. Dar puntos esenciales para la estructuración de la información y asimilación de los mensajes, al mismo tiempo que concretar, son acciones indispensables.

Una información de calidad consigue grandes beneficios: disminuye la ansiedad del paciente, aumenta la adherencia, incrementa la capacidad del autocuidado, mejora la utilización de recursos, previene problemas de relación farmacéutico-paciente.

Otra recomendación sería no aleccionar al paciente, tratar de identificar los factores que refuercen las ideas, evitar adelantarse al nivel de disposición para el cambio del paciente, olvidarse de las objeciones y reinformar para conseguir verificar si el paciente ha entendido algo distinto de lo que el farmacéutico quería decir.

Como estamos analizando, la adherencia es el resultado y el producto de un comportamiento que viene determinado por muchos factores. Para combatir la falta de adherencia, la mejora de la relación farmacéutico-paciente es esencial.

La exigencia de informar al paciente crónico estratificado sobre la importancia de la adherencia tratamiento farmacológico en cada visita médica y en la entrevista farmacéutica al mismo tiempo que garantizar la formación adecuada sobre adherencia de los profesionales sanitarios es fundamental para conseguir el objetivo de aumentar la tasa de adherencia.

Además, hay que promover y desarrollar la comunicación interna entre los profesionales que atienden al paciente crónico estratificado.

## **LA FIDELIZACIÓN AL PACIENTE EN LA OF**

Las circunstancias y los cambios en los últimos tiempos en el sector, han hecho que el farmacéutico se preocupe hoy en día por fidelizar a los usuarios en la oficina de farmacia debido en parte a la crisis global, la bajada de márgenes y precios, la pérdida de rentabilidad de la farmacia, el incremento de la oferta, no sólo en número de oficinas de farmacia, sino también en la amplitud de competencia externa al canal farmacéutico y la evolución experimentada por el cliente, junto con el enorme auge que está cobrando en cualquier ámbito de la actividad empresarial el marketing de servicios.

El Marketing en la actualidad ha evolucionado enormemente. En sus comienzos el marketing se preocupaba únicamente por el producto y cómo venderlo, de hacer transacciones de producto, con el tiempo, se vio que era mucho más importante el cliente y como relacionarnos con él; esto era el marketing relacional.<sup>109</sup>

Hoy en día, la experiencia nos dicta que para fidelizar a los pacientes-clientes de la OF lo principal es crear experiencias positivas en ellos con el fin de dar valor: esto es el marketing experiencial.

Determinar a qué dan valor los paciente-clientes para poder hacer mejor lo que más les importa, comunicárselo y satisfacerlos, es uno de los retos en materia de fidelización. Al fin y al cabo, el valor es lo que mueve casi todas las decisiones de compra y de solicitud de productos y servicios.

La experiencia no implica complejidad, costos, cosas llamativas, etc... sino enfocarse en lo que el cliente siente realmente. La OF debe buscar experiencias que les den un valor el cliente. Para llegar a la fidelidad que es lo que perseguimos, debemos seguir una cadena, que es: apporto valor, consigo que el cliente esté satisfecho y esto lo fideliza.

El concepto clave es el Valor, el Valor es lo que hace que el paciente-usuario que han entrado una vez en una OF, si se le ha dado valor, decía volver por segunda vez. Esto es lo que genera preferencias. La comparación positiva que hace el cliente entre lo que percibe que recibe y lo que él da a cambio es el valor para el cliente.<sup>110</sup>

Es conveniente matizar que el valor es algo subjetivo, que depende de las percepciones de cada cliente y es algo dinámico, pues va cambiando en el tiempo; la acción que se implanta hoy para fidelizar a un cliente de 40 años, probablemente no tenga la misma validez dentro de 20 años, cuando ese cliente tenga 60 años.

El valor va a depender en primer lugar del resultado que se lleve el paciente-cliente; de nada sirve implantar una acción de fidelización, si cada vez que el paciente vaya a la OF no hay disponibilidad del producto que demanda. En segundo lugar depende del trato, de que se aconseje de una manera u otra, de que se solucionen sus problemas.

El valor es directamente proporcional a la calidad del proceso (a la mayor o menor rapidez con la que es atendido, etc.), y al resultado obtenido (existencias, trato, personalización, consejo profesional y solución recibida).

El valor es inversamente proporcional al precio y a la dificultad de acceder al servicio.

$$Valor = \frac{Resultados\ para\ el\ paciente + Calidad\ de\ procesos}{Precio\ para\ el\ paciente + coste\ de\ acceso}$$

Si conseguimos valor, satisfacemos clientes. Conseguir la satisfacción del cliente puede parecer sencillo pero al igual que en otros muchos servicios la tarea es compleja. Así, un paciente-cliente puede irse insatisfecho de una OF por muchos motivos: por no disponer del medicamento solicitado en ese momento, por un excesivo tiempo de espera, por no recibir una correcta dedicación en tiempo y explicaciones deseadas,

por ser el producto demasiado caro, por negársele algún medicamento del que no trae receta o no ser válida ésta, etcétera.<sup>111</sup>

Una vez lograda la satisfacción del paciente-cliente, no siempre el comportamiento posterior a la compra es el de fidelidad. Muy frecuentemente, en la farmacia, se da el caso de lo que se llama clientes retenidos. El cliente rehén es aquel que vuelve a la farmacia pero no está muy satisfecho, el motivo de que siga viniendo puede ser diverso: que sea la única farmacia que hay en la zona, el precio debido a una oferta puntual (el precio más que finalizar lo que hace es retener), la costumbre (pacientes que llevan 20 o 30 años yendo a una misma oficina de farmacia, y el llevar tanto tiempo, no se plantean cambiar aunque estén insatisfechos).

Otro motivo del clientes rehén es el coste del cambio; el paciente-cliente tiene miedo a llegar a la otra OF la cual no le conocen, no conocen su diagnóstico, medicación, posología... todo esto le provoca una resistencia cambiarse. El cliente rehén tiene el riesgo que en el momento que llegue un competidor y le ofrezca un servicio que le agrade y que le satisfaga puede vencer esa resistencia al cambio.

El comportamiento postcompra que buscamos con las acciones de fidelización es conseguir la fidelidad que viene dada por dos componentes: el de actitud, que es compromiso que siente el paciente-cliente hacia su oficina de farmacia y el de comportamiento, que viene dado por esa repetición de compra y sobre todo porque se convierte en un prescriptor recomendando la farmacia y dando referencias positivas.

La fidelización consiste en la realización de acciones encaminadas a conseguir relaciones estables y prolongadas con los paciente-clientes de las que surgirán sentimientos positivos o algún tipo de compromiso de éstos con la farmacia. El mejor plan de fidelización es conseguir la satisfacción de los usuarios.<sup>112</sup>

El paciente-cliente fiel se caracteriza por:

- Repetición de la compra.

- Recomendar y hablar bien de la farmacia.
- Es menos sensible a los cambios de precio.
- Perdona más los errores.
- Compra con más frecuencia
- Adquiere una gama más amplia de productos
- Tiene menos en cuenta la competencia.

Todo esto nos lleva a la conclusión de que, ante todo, hay que esforzarse por fidelizar a la clientela (que no retener).

Para conseguir la fidelización existen dos tipos de factores complementarios y determinantes que debemos tener en cuenta a la hora de planificar la gestión de la OF de cara a una estrategia y una praxis profesional fidelizadora. Estos son:

- **Los factores clave de no fracaso**
- **Los factores clave de éxito**

Los *factores clave de no fracaso* son aquellos factores no te garantizan el éxito pero su ausencia te llevan al fracaso. Debemos verificar que cumplimos los requisitos básicos indispensables para que el paciente-cliente que ha entrado una vez en la oficina de farmacia, elija volver a entrar.

Los *factores clave de éxito* son aquellos que nos ayuda a conseguir la diferenciación, generando el éxito y la preferencia del paciente-cliente.

### ***Factores clave de no fracaso.***

1.- El personal.

Cada OF debe tener un personal acorde al público que la visita. Siendo muy importante la selección que se haga del personal y la posterior gestión de estos recursos humanos en lo que se refiere tanto a su formación como a la motivación.

Es muy importante que el equipo humano esté motivado y alineado en la misma dirección. La interrelación del personal puede generar un ambiente positivo o negativo que se contagia en el exterior. Tenemos que considerar al personal de la OF como clientes internos a los que tenemos que satisfacer y fidelizar para que redunde en un buen servicio al cliente exterior. También es importante que la OF tenga un personal resolutivo con lo cual debe ser un personal cualificado y preparado.

## 2.- Disponibilidad de producto.

Es indispensable que una vez que el paciente entra en la farmacia, esta tenga el producto que se demanda. Se debería establecer un protocolo de seguimiento de las faltas por el cual se analice el motivo; que sea un producto nuevo, que exista una rotura de stock, que el bajo el criterio de la farmacia lo tenga por encargo, que sea un fallo interno, etc.

En la gestión de la OF se debe analizar el surtido, la amplitud de éste y anticiparse a la estacionalidad de los productos. Sin embargo, es cierto que el numero de referencias que se trabaja en la farmacia es muy elevado y por tanto posiblemente siempre se tienen que realizar encargos. Ante esta situación es muy importante también establecer un protocolo para su seguimiento (En la medida de los posible utilizar medios físicos que hagan tangible el seguimiento de estos encargos).

## 3.- Competitividad en precio.

Aunque como hemos dicho con anterioridad, el precio más que fidelizar, retiene, también es cierto que si queremos que los pacientes que entran en la OF, no solamente sean fieles a los medicamentos y lo sean también a los productos de venta libre y parafarmacia, es preciso que exista una gestión preocupada por conocer cuales son los precios de mercado y saber que es lo que el cliente está dispuesto a pagar por los productos, dentro una horquilla de precio, pudiendo pagar algo más por un producto de mayor calidad en la farmacia, pero nunca saliéndose de la horquilla de precio que establece el mercado.

Si la OF no es competitiva en los productos de venta libre y parafarmacia se puede dar el caso que existan pacientes muy fieles en la dispensación de los medicamentos y nada fieles o poco fieles a los productos de venta libre y parafarmacia. Por lo tanto, es importante tener precios competitivos, conocer los precios del mercado y comunicarlos.

Las promociones son a veces el reclamo que dirige a un paciente-cliente a una misma farmacia, pero tenemos que tener en cuenta que lo más probable es que este sea un cliente retenido y no fiel.

El tener precios competitivos dentro de la horquilla del mercado es sumamente importante, pero a la hora de fidelizar uno de los factores claves de éxito es la calidad del servicio. Sin embargo, el cambio de hábitos de compra en los clientes (grandes almacenes, centros comerciales, grandes superficies...). y la salida de muchos artículos, antiguamente exclusivos del canal farmacia, hacia esos otros canales, hacen indispensable a la OF seguir una política de precios estable dentro de los precios del mercado.

Los establecimientos preferenciales dentro de los hábitos actuales de los consumidores cuentan con importantes departamentos de *marketing* que diseñan estrategias y políticas de precios que hacen que la farmacia tenga que reaccionar ofreciendo precios competitivo para impedir que se siga perdiendo cuota de mercado.

Uno de los puntos débiles de la OF en este sentido es el posicionamiento de precios caros que reside en la mente de los consumidores. A pesar de que cada vez más farmacias ofrecen ya precios mercado muy competitivos, el público no lo reconoce así. Pero no basta con marcar precios competitivos, sino que es vital comunicar bien estos precios aplicando las técnicas básicas de *mercadotecnia*. Las OF que accedan a datos reales de mercado, que marquen sus precios en relación con los de mercado y con la calidad de los productos que ofrezcan y sepan comunicarlos, establecerán otro factor que juegue a favor de la fidelización de su clientela.

En los tiempos que corren no es necesario advertir que el pago con tarjeta es un factor esencial para hacer que el cliente opte por elegir una determinada OF. En la actualidad, las tarjetas de crédito son cada vez más usadas, especialmente en los segmentos más jóvenes. Existen usuarios para los que no es admisible no poder efectuar sus compras con tarjeta y nunca llegarían a ser clientes fieles si no se diese esta condición. Aunque el farmacéutico clásico ha sido durante mucho tiempo reacio a esta forma de pago, casi se ha impuesto en todas las farmacias. A pesar de la merma que supone de cara a la comisión bancaria, sus ventajas son claras: incita a un mayor volumen de compra, minimiza el número de impagos y ayuda a la imagen de modernidad de la farmacia.

#### 4.- Acceso y espera en la farmacia.

Es un elemento que aporta valor y puede ser indispensable para determinados perfiles del público: personas mayores, madres con carrito, discapacitados, etc... El acceso a la farmacia puede ser determinante en la elección de la oficina de farmacia habitual. Se debe analizar el tipo de puerta que tiene la OF, el acceso, la zona de espera, tiempo de espera, etc.

En cuanto a la espera, la disponibilidad de un asiento cómodo es muy valorado por las personas de mayor edad. El que exista suficiente espacio en la zona destinada al público para que puedan esperar las madres con los carritos debe ser observado.

Una vez que somos conscientes de que la OF cumple con lo anterior, esta se debe volcar en conseguir un elemento diferenciador.

#### **Factores claves de éxito.**

Son los elementos que generen preferencias y hacen que el cliente vuelva a una OF concreta y no a otra o a otros canales alternativos.

Elementos enfocado a todos los segmentos:



Volvemos hacer hincapié en el trato del personal, independientemente que pueda ser un elemento básico también puede ser un elemento diferencial, una farmacia se puede diferenciar porque tiene un personal excelente.

Las encuestas hemos visto que una la razones principales para la elección de la farmacia es el trato, la amabilidad del personal y su capacidad a la hora de dar un consejo profesional y resolver los problemas.

Antes enunciábamos que la formación y la motivación son dos aspectos definitivos que la OF debe cuidar en relación con su personal.

En relación con la formación, el reciclaje de conocimientos, renovación de las novedades sanitarias, formación sobre diferentes áreas (seguimiento farmacoterapéutico, ortopedia, análisis, plantas medicinales, veterinaria...) y formación sobre aspectos comunicacionales y comerciales (empatía, escucha activa, proactividad, comunicación bidireccional, modelos cerebrales, técnicas de venta, gestión de quejas y reclamaciones, *merchandising*, escaparatismo) y sobre la gestión de la calidad.

En cuanto a la motivación, un personal poco motivado transmite apatía, descontento, falta de implicación con la farmacia y esto no favorece las relaciones cercanas y duraderas de los paciente-clientes con la OF. En la motivación se distinguen tres factores que el personal valora frente a lo que él da a cambio: el económico, la satisfacción interior que le supone al empleado el trabajo desempeñado y el reconocimiento externo de su trabajo.

Hay farmacias que se diferencian por la excelente información que facilitan a los usuarios. Utilizar el material que dan los laboratorios, elaboran sus propios folletos, cuentan con un buen Punto de Información, realizan una entrega selectiva de los folletos a los pacientes según sus necesidades, utilizan material de apoyo en la dispensación como pueden ser adhesivo de alerta, de posología, de aviso del fin de la

medicación crónica en la receta electrónica, etc... En definitiva profundizan en aquellos pacientes que van a valorar mucho estos elementos (pacientes polimedicados, con medicaciones complejas como inhaladores, insulinas etc...)

Hay otras farmacias que se diferencian porque montan acciones formativas de carácter divulgativo encaminadas a mejorar los conocimientos en relación con la salud de sus usuarios. Ya sea en la oficina de farmacia o en los locales de las asociaciones de vecinos, estas charlas, se deben establecer con una periodicidad determinada y una temática concretada a través de las necesidades en base a las consultas más reclamadas en el mostrador o en base a los resultados de los cuestionarios que han rellenado los pacientes con sus preferencias. Obviamente esos clientes que van a las formaciones les dan valor y fidelizan.

Proyectos farmacéuticos que parten de colegios, laboratorios u otras instituciones son otra forma de hacer atención farmacéutica, refuerzan la imagen de profesionalidad del farmacéutico y vinculan a los pacientes que se adhieren a dichos proyectos.

Otro de los elementos determinante para fidelizar es ofrecer una cartera de servicios. Tener una cartera de servicios aporta valor a los paciente-clientes porque cuanto más necesidades pueda satisfacer en la farmacia, aumenta la comodidad del paciente y le da valor a la farmacia.<sup>113</sup>

Algunos ejemplos de cartera de servicios serían:

- Formulación magistral
- Óptica y audiometría
- Ortopedia
- Análisis/ determinación de marcadores bioquímicos
- Control de presión arterial
- Plantas medicinales
- Veterinaria

- Análisis de la piel y el dermoconsulta
- Deshabitación tabáquica
- Atención farmacéutica y SPD
- Dietas y control de peso
- Test de intolerancia alimentaria
- Electrocardiograma
- Detección precoz de osteoporosis
- Determinación del antígeno prostático específico (PSA)
- Evaluación de riesgo cardiovascular

Unos elementos estratégico más de fidelización son las tarjetas de puntos, y presencia *online* en redes sociales y páginas web.<sup>114</sup>

La farmacia se está enfrentando a nuevos retos actualmente fruto de los cambios del entorno. Por ello, gestionar de forma eficiente la oficina de farmacia es una prioridad entre los farmacéuticos españoles. En este sentido, Internet aporta beneficios que ayudan a la farmacia a incrementar su identidad digital, mejorar la comunicación con sus usuarios y/o trabajar de forma más eficiente. Algunas farmacias han decidido estar presentes en Internet para informar sobre los distintos servicios y también para ofrecer un sistema de consultas online a sus pacientes-clientes. De esta forma, la presencia en la red aumenta el prestigio y fortalece la imagen de la farmacia.

Es sumamente importante segmentar a los distintos usuarios de una OF, esta segmentación nos permite elaborar planes concretos y poder hacer un seguimiento pormenorizado de ello, con el fin de conseguir que el usuario advierta las ventajas que se ofrecen dando valor a dichas acciones.<sup>115</sup>

Ventajas enfocada al segmento sénior:

Atención farmacéutica y Sistema Personalizado de Dosificación (SPD)

Es la práctica profesional por la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente enfocadas a su relación con la prescripción y los

medicamentos. Esta practica se realiza mediante la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el paciente y con el resto del equipo de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente, su adherencia al tratamiento y el uso responsable de las especialidades farmacéuticas.

Cuanto más importante es para el usuario lo que le vincula con el proveedor, más reacio es al cambio de proveedor, ya que más desconfianza le provocará. En la OF, este miedo se incrementa con respecto a otros servicios. Por ello, cuando lo que interrelaciona al paciente con la OF es su propia salud — no comprar una leche de promoción o que regalen unas piruletas puntualmente— , el compromiso que se produce entre el paciente y la farmacia es mucho mayor.

Si el publico de la OF es mayoritariamente sénior, las ventajas que aporta la Atención farmacéutica y los SPD son de gran valor, puesto que lo que vincula a ese paciente con su oficina de farmacia es su salud. Existe un vínculo muy fuerte. Los mayores de 60 años representan un porcentaje muy elevado del público habitual en una oficina de farmacia en España, como podremos ver en las gráficas más adelante.

Ventajas enfocada al segmento joven.

Horario ampliado.

El ritmo de vida actual en el que muy frecuentemente trabajan hombres y mujeres hacen que al público más joven le aporte valor un horario ampliado.

Ventajas enfocada al segmento infantil. (Madres con niños)

Tener una zona infantil en la que los niños pueda distraerse mientras que las madres están en la farmacia. Mesa para pintar, zona de juegos, etc.

Trabajar varias marcas, marcas completas, tener un buen precio, dar muestras, preparar canastillas, dar formación a madres, e incluso hay farmacias que llegan a ofrecer hasta una sala de lactancia.

Ventaja dirigida al segmento mujer

Por ejemplo la especialización en dermocosmética. Teniendo una zona diferenciada con una imagen diferente del resto de la farmacia. Trabajar diferentes marcas, nuevamente con gamas completas, especializar a parte del personal en dermofarmacia, hacer uso de un dermoanalizador, hacer un seguimiento de los clientes con un historial que permita ver la evolución de cada uno de esos usuarios, organizar eventos de maquillaje, ect.

### **Implantación del sistema de fidelización**

Lo primero y fundamental es disponer de una buena base de datos de pacientes-clientes. De nada sirve hacer cosas sin saber a quien van dirigidas. Es importante tener una información completa y actualizada de nuestro público.

En segundo lugar vamos a segmentar esa base de datos, hay que realizar una segmentación muy básica: segmento senior, segmento joven, segmento madre con hijos, segmento mujer u hombre...

En tercer lugar, decidiremos qué acciones vamos a implantar en la farmacia. Estas irán desde acciones puramente sanitarias hasta acciones comerciales con los productos de venta libre o parafarmacia. Hay que tener presente que la farmacia hoy en día es un espacio de salud, por lo tanto no sólo pretende curar enfermedades sino la búsqueda de calidad de vida y conseguir bienestar.<sup>116</sup>

La OF dependerá de los recursos económicos que tenga a la hora de implantar unos planes u otros, también dependerá del tipo y perfil del equipo humano, de su capacitación, del tiempo que se disponga, y del espacio físico que existan la farmacia.

En la implantación de cualquier plan de fidelización en la OF, es prioritario establecer un marco de actuación interno en materia de formación que vaya dirigido al personal. En este marco formativo, la habilidades comunicacionales deben jugar un papel preferente dando mucha importancia la escucha activa.

De la calidad estructural de los servicios dependerán en gran medida los éxitos en la retención de los usuarios. La escucha activa es el punto centripeto de una comunicación efectiva. En cualquier OF orientada al paciente-cliente, esta habilidad es una de las más importantes para sus empleados. Especialmente para aquellas personas que tienen una interlocución directa con los paciente-clientes.

**LA VENTA DEONTOLÓGICA EN LA OFICINA DE  
FARMACIA COMO RESULTADO DE UNA  
ATENCIÓN FARMACEUTICA DE CALIDAD.  
VENTAS CRUZADAS**





## **ATENCIÓN FARMACEUTICA VS VENTA DEONTOLOGICA**

La primera necesidad que se plantea a la hora de enmarcar y definir el proceso de Venta Deontológica en la OF, es el de circunscribir adecuadamente la acción de la venta dentro del proceso de actuación del farmacéutico como resultado de su desempeño profesional. La implantación generalizada del modelo de atención farmacéutica en España ha supuesto el desarrollo de las funciones encomendadas al farmacéutico por el abanico legislativo nacional y por las distintas leyes autonómicas en materia de farmacia.

Este desarrollo profesional ha mejorado la función teórica del farmacéutico convirtiéndola en una herramienta fundamental de su competitividad productiva y como consecuencia una herramienta básica para el mejoramiento del servicio asistencial de cara al paciente-usuario.

Desde un punto de vista estructural entendemos la OF española como un centro sanitario de utilidad pública gestionado por un titulado farmacéutico mediante capital e inversión privada. Esto conlleva por un lado potenciar las actividades asistenciales orientadas fundamentalmente al paciente que consume medicamentos, y por otro conseguir la rentabilidad y estabilidad empresarial en el ejercicio de su trabajo como profesional sanitario.

Como veremos en el análisis de resultados de la presente tesis, las distintas actuaciones profesionales del farmacéutico son valoradas y reconocidas positivamente por la población. La farmacia representa hoy en día, en un porcentaje muy elevado, el primer contacto asistencial en materia de salud que tienen los ciudadanos con el sistema sanitario español. Privilegio y responsabilidad que se debe armonizar con el objeto de hacer de la OF un centro integral de asesoramiento, control y fomento de la salud. Privilegio, porque permite al farmacéutico el ejercicio de sus habilidades y conocimientos con respecto a la elección de los medicamentos adecuados en base a un diagnóstico de síntomas o síndromes menores para los cuales

la legislación permite la dispensación sin prescripción médica. Y responsabilidad, porque debe asumir la implantación de la atención farmacéutica, teniendo como meta alcanzar la máxima aportación profesional en cada actividad, tendiendo a la generalización de la práctica del seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico individualizado y actuando como primer eslabón de la cadena sanitaria y proponiendo la derivación al médico en caso necesario.

Recogiendo las distintas funciones asistenciales del farmacéutico, marcadas por la Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, y por las distintas leyes autonómicas en materia de farmacia, se distinguen las siguientes situaciones:

- Actividades orientadas al MEDICAMENTO. Adquisición, custodia, almacenamiento y conservación de materias primas, especialidades farmacéuticas y productos sanitarios.
- Actividades orientadas al PACIENTE. Dispensación, formulación magistral, consulta farmacéutica, formación en uso racional de medicamentos, educación sanitaria, farmacovigilancia, y seguimiento del tratamiento farmacológico.

Para fundamentar las bases de este modelo de ejercicio profesional se presenta la siguiente definición propuesta por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y aceptada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.<sup>117</sup>

*“ATENCIÓN FARMACÉUTICA es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.*

*También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades”.*

“Dentro de la ATENCIÓN FARMACÉUTICA se distinguen actividades que podrían agruparse en el ámbito de la CLÍNICA por estar orientadas a la asistencia al sujeto en

el manejo de los medicamentos antes que al medicamentos en sí. Son actuaciones como: la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas aquellas otras que se relacionan con el uso racional del medicamento”.

*“SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PERSONALIZADO, es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”.*

Partiendo de estas definiciones, existen un conjunto de componentes a tener en cuenta en el planteamiento del ejercicio profesional:

Todas las acciones han de desarrollarse de forma continua, y de modo que sirvan de engranaje para ofrecer al paciente-cliente amparo frente a la aparición o presencia de problemas relacionados con los medicamentos, tanto en la dispensación, como en la consulta o indicación farmacéutica, la educación sanitaria y por supuesto en el seguimiento farmacoterapéutico personalizado.

Es primordial determinar unos procedimientos profesionales concretos y precisos, que sin caer en la ambigüedad ni en la indefinición, estén a la altura del alto nivel de exigencia y que favorezcan la instauración universalizada de un ejercicio profesional farmacéutico para un nuevo concepto de Farmacia.

De la necesidad de clarificar y diferenciar la oferta de las prestaciones esenciales en el modelo actual de ejercicio profesional del farmacéutico orientado a las necesidades del paciente destacamos tres:

- **Dispensación de especialidades farmacéuticas.** Éste es la prestación más solicitada por el usuario que acude a una farmacia. El usuario solicita un medicamento concreto, habitualmente por medio de una prescripción médica. La actuación profesional del farmacéutico debe ir encaminada a escudriñar la posible presencia de inconvenientes potenciales, e ir acompañada de indicaciones sobre la correcta utilización y manipulación del medicamento. La dispensación es un filtro para la localización de situaciones en las que hay peligro de sufrir problemas relacionados con los medicamentos. Esta fuente de información para el farmacéutico, le permite la toma de decisión más beneficiosa para el paciente; dispensando el medicamento, derivando al médico u odontólogo, **ofreciendo una asistencia complementaria mediante otro servicio de atención farmacéutica (educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico), o complementando la prescripción con una indicación farmacéutica encaminada, desde el punto de vista de la salud, a la búsqueda de calidad de vida y conseguir el bienestar del paciente.**

- **Seguimiento farmacoterapéutico personalizado.** Conseguir la mayor efectividad de los medicamentos que el paciente ha de emplear. Esto conlleva también la fidelización del paciente con el tratamiento prescrito por el médico, racionalización del uso de medicamentos como principal instrumento terapéutico e intentar conseguir minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, mejorando la seguridad de la farmacoterapia.

La implicación del farmacéutico con los resultados de la farmacoterapia en cada paciente es básica y necesaria. Puesto que el acuerdo asistencial es un acuerdo de medios, esto significa que el farmacéutico, en consonancia con el paciente, asume la compromiso de poner todos los medios a su disposición para que los medicamentos que éste utilice le generen efectos beneficiosos para la salud.

Se debe conseguir la garantía de continuidad en el servicio. Esto genera que la responsabilidad anteriormente adquirida va a ser mostrada o prestada en tanto en cuanto el paciente esté conforme con ello. Disponiendo de información actualizada sobre el paciente y su tratamiento y documentando y anotando la acción, tanto de las mediaciones realizadas como de los resultados conseguidos.

- **Consulta o indicación farmacéutica.** Este servicio se procura cuando el paciente pide consejo al farmacéutico sobre el posible tratamiento para un problema de salud específico. En este caso estará siempre enfocado a aquellos síntomas o síndromes menores para los cuales la legislación establece la dispensación de un medicamento sin prescripción médica o supondrá la derivación al médico si fuera preciso.

Definimos consulta o indicación farmacéutica, al servicio que es prestado ante la **solicitud de un usuario que llega a la farmacia sin conocer qué medicamento debe adquirir, y pide al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto.** Esta acción es de suma importancia, ya que, en el mayor número de casos, el farmacéutico es el primer o único contacto de usuario con el sistema de salud. Esta situación debe encuadrarse dentro de las actividades clínicas de atención farmacéutica ya que debemos enfrentarnos a ella con la responsabilidad de cubrir las necesidades del paciente impidiendo la aparición de problemas relacionados con los medicamentos, siempre en un marco de uso racional de los tratamientos y por medio de la utilización de valoraciones científicas y técnicas.<sup>118</sup>

### **La Venta Deontológica en el marco de la Atención Farmacéutica.**

En el proceso de actuación del farmacéutico como resultado de su desempeño profesional y concretamente dentro de la implantación generalizada del modelo de Atención Farmacéutica debemos circunscribir la Venta Deontológica.

En base al concepto de salud de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que la define como *"un estado de completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente*

*la ausencia de afecciones o enfermedades", entendemos la farmacia como un espacio de salud, por lo tanto no sólo pretende curar enfermedades sino la búsqueda de calidad de vida y conseguir bienestar. Esto unido al desarrollo de la oferta de prestaciones esenciales del modelo de atención farmacéutica, nos sitúa en contexto muy específico a la hora de realizar una venta en una OF.<sup>119</sup>*

Las oportunidades de hacer una venta en la OF se localizan y se focalizan en tres momentos o situaciones concretas:

- La **solicitud** del usuario o la promoción por parte de la farmacia del uso de productos de **venta libre o parafarmacia** que satisfagan las necesidades de los pacientes-clientes.
- El ofrecimiento **durante la Dispensación** de una asistencia complementaria mediante otros servicios de atención farmacéutica, o complementando la prescripción con una indicación farmacéutica encaminada, desde el punto de vista de la salud, a la búsqueda de calidad de vida y conseguir el bienestar del paciente.
- Durante la **Consulta** y por medio de la **indicación farmacéutica**. En la que el paciente solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Siempre referido a aquellos síntomas o síndromes menores en los que podemos realizar la dispensación de un medicamento sin prescripción médica. Esto supone que en el instante en que el farmacéutico es solicitado para la consulta, debe detectar otras necesidades y ofertar, en su caso, otros servicios de atención farmacéutica clínica.

Desde un punto de vista deontológico, la acción de la venta debe ir unida a la necesidad de realizarla con seguridad, eficiencia y profesionalidad. Para llevar a cabo esto, las OF deberían confeccionar guías clínicas fáciles pero documentadas, con el fin de seguir un protocolo de trabajo a la hora de recomendar un tratamiento para aquellos síntomas en los que la legislación faculta al farmacéutico a indicar un

medicamento. Sería necesario que cada farmacia estableciera su propia guía farmacoterapéutica de especialidades destinadas a tratar estas circunstancias.

También sería recomendable la elaboración de PNT (Procedimientos Normalizados de Trabajo) relacionados con este tipo de ventas, que den respuesta a las cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? en cuanto a la realización de esta acción. La información al paciente sobre el medicamento indicado, pauta y duración del tratamiento debe facilitarse preferiblemente por escrito.<sup>120</sup>

Debe evitarse un tratamiento farmacológico a un paciente del cual no se disponga de suficiente información, por no querer dársela o por no acudir él mismo a la farmacia y no conocer su situación la persona que solicita el medicamento.

De forma general los juicios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con los profesionales implicados en la medida de lo posible, cosa que en la actualidad no se produce. Esto implica la creación, aprovechando las innovaciones tecnológicas, de canales fluidos de comunicación con los distintos niveles asistenciales, especialmente de atención primaria. También puede suponer la cooperación con servicios sociales de los ayuntamientos.

Por otro lado tenemos la promoción por parte de la farmacia del uso de productos de **venta libre o parafarmacia** que crea muchas controversias en relación a los términos utilizados para definir estos. OTC y EFP (siglas ya desaparecidas y en desuso) son utilizados indistintamente. La verdad es que, aunque relacionados y complementarios, no significan concretamente lo mismo y no existe unanimidad en cuanto a lo que representan, sobre todo en el caso de la nomenclatura OTC.

El término **OTC** (Over the Counter), traducido muchas veces al pie de la letra por las expresiones “de mostrador” o “de venta libre”, comprende los medicamentos no sometidos a prescripción médica y de autocuidado, los productos de **cosmética** y **dermofarmacia** (cremas faciales, pastas y cepillos de dientes, etc.), los **complementos alimenticios** (productos de suplementación de la dieta diaria de

personas sanas en determinadas situaciones), las **plantas** de uso alimentario (infusiones), los **productos sanitarios** de autocuidado (tiritas, vendas, medias de compresión, termómetros, etc.), y los productos para la **higiene y salud** (biberones, puericultura, postparto, geles de baño etc.).<sup>121</sup>

Atendiendo a esta definición, podemos decir que el concepto OTC está vinculado a dos elementos: al tipo de producto (no necesitan de una prescripción médica para su dispensación y no están reembolsados) y el canal de venta del mismo, que en España se circunscribe habitualmente a la oficina de farmacia aunque van apareciendo nuevos canales de comercialización asemejándose al resto de Europa.

Por otro lado, el término **EFP (Especialidad Farmacéutica Publicitaria)** se refiere a los medicamentos destinados al alivio, tratamiento y curación de dolencias leves, que no requieren de prescripción médica para su dispensación, que no están financiados por la seguridad social y que pueden ser publicitados al público en general.

Si bien la definición de estos medicamentos sigue estando vigente, no lo están sus siglas y su denominación (**EFP – Especialidad Farmacéutica Publicitaria**). La Ley 29/2006 de garantías y uso racional de medicamentos cambió la denominación por la de **medicamentos publicitarios**, nombre que volvió a cambiar tres años más tarde (Ley 25/2009) por la de **medicamentos objeto de publicidad al público** (Ley 25/2009), conocidos como **medicamentos de autocuidado**. Por su parte, el Real Decreto 109/2010 suprimió las siglas EFP, dado que ya había desaparecido la denominación especialidad farmacéutica publicitaria.

Por lo tanto, podemos concluir que los medicamentos de autocuidado, antes EFP, forman parte del concepto OTC, al que pertenecen, en su denominación más general, junto con otros productos de autocuidado como cosmética y dermofarmacia, complementos alimenticios, plantas, productos sanitarios de autocuidado y de higiene y salud.



Esto conlleva que la acción de la venta deontológica debe ajustarse a la de los productos de la denominación genérica OTC, ya sea para satisfacer las necesidades de autocuidado, ya sea para aliviar, tratar y curar síntomas y dolencias menores.

**Por todo lo expuesto con anterioridad y para concluir, podemos definir la Venta Deontológica en la OF, como aquella venta de productos de OTC que se realiza en la farmacia fruto del desempeño profesional en la Atención farmacéutica.**

La venta de OTC no sólo significa una herramienta más en el cumplimiento de una adecuada Atención Farmacéutica para procurar el alivio, la mejora, el cuidado o la curación de los pacientes siguiendo los criterios de profesionalidad científicos y técnicos, sino que como consecuencia de esta acción, se consigue la rentabilidad y estabilidad empresarial del servicio.

## **LAS VENTA CRUZADAS EN LA OF**

Desde el punto de vista del marketing, hay dos maneras diferentes de incrementar las ventas y conseguir un mejor media de compra en los clientes. La primera es el tipo venta incremental y la segunda es la venta cruzada. La primera manera también denominada Up-Selling, consiste en ofrecer una línea más cara del mismo artículo o servicios. Sin embargo, la otra opción, la de la venta cruzada (también denominada Cross-Selling), aparece cuando se deciden vender distintos artículos que son complementarios o adicionales.

La venta cruzada es una herramienta que logra aumentar las ventas a través de la promoción de artículos o servicios que son complementarios pero logran mejorar la transacción promedio. El principal objetivo de las ventas cruzadas es vender los productos o los servicios a los usuarios que conocen y confían en un negocio establecimiento. Como hemos argumentado en otras ocasiones es más fácil realizar una venta a alguien ya conocido que realizar una venta por primera vez a un cliente nuevo. En las ventas cruzadas nunca hay que dar por sentado que el cliente conoce lo que vendes por más que sea un comprador habitual.

El ejercicio de la profesión farmacéutica a lo largo de la historia en la OF ha estado marcado, sin saberlo, por lo que el marketing define como ventas cruzadas. El consejo profesional o el tratamientos de los síntomas menores como consecuencia de prescripciones facultativas han sido acciones habituales del farmacéutico. Así pues, cuando hablamos de ventas cruzadas en la OF realmente estamos recuperando la labor tradicional del farmacéutico en el desempeño de su profesionalidad.

A modo de ejemplo imaginemos el caso de una madre que entra en la OF con la prescripción medica de un antibiótico, azitromicina, para su hijo. La experiencia clínica nos demuestra que un porcentaje muy elevado de pacientes niños que han sido tratados con azitromicina, desarrollan una diarrea secundaria debido a un trastorno de la flora del colon normal, que conduce a un desequilibrio alterando la proporción

de bacterias intestinales, disminuyendo el número de las que se consideran beneficiosas para la salud y aumentando las que se consideran nocivas.

La lógica profesional del farmacéutico consistía en prever esta situación recomendándole a la madre el uso de un medicamento probiótico para recuperar esa flora intestinal cuanto antes, mejorar y acelerar la recuperación del niño. El farmacéutico acababa de realizar una venta cruzada sin saber que a esa acción profesional el marketing le iba a dar el nombre compuesto de “ventas cruzadas”.<sup>122</sup>

Ya sea por dejadez, falta de incentivos profesionales, el suficiente margen que generaban los medicamentos, o por el olvido que durante muchos años ha procurado la administración pública a los farmacéuticos como parte integrante del equipo multidisciplinar de la sanidad española, el farmacéutico había asumido una postura reactiva con respecto al paciente en materia de dispensación y consejo profesional.

La oficina de farmacia está viviendo tiempos de cambio. La tan nombrada crisis obliga a dar un enfoque empresarial al negocio. La disminución del margen disfrutado años atrás implica recorte en el gasto y aumento en las ventas, dicha obviedad está empezando a tenerse en cuenta por los profesionales de las farmacias.

El gasto en farmacia ha disminuido varios años, tendencia impensable anteriormente. Junto con este descenso ha aumentado el número de recetas facturadas. Está sencilla fórmula nos revela que el trabajo en un farmacia se ha multiplicado para obtener los mismo beneficios (en el mejor de los casos) o menos. ¿Esta preparada la OF para esta nueva situación?

La OTC como herramienta de la Atención Farmacéutica constituyen, hoy por hoy, la clave para la diferenciación y éxito de una OF con respecto a su competencia. Los productos de venta libre son exactamente iguales para todas las farmacias, por tanto lo que diferencia unas farmacia de otras es el consejo profesional sobre el producto y la calidad humana y profesional de las personas que trabajan en la misma.

Una venta deontológica responsable y en beneficio del paciente dentro del marco del ejercicio de su profesión no es otra cosa que la recuperación de las competencias tradicionales del farmacéutico y como hemos dicho antes, a esto el marketing lo llama *ventas cruzadas*.

Algunos consideran que las ventas cruzadas significan simplemente vender colocando más productos a los pacientes-clientes. No obstante, esta forma de entenderlo es una visión superficial del significado real de las ventas cruzadas, que nada tienen que ver con la venta indiscriminada de productos o con vender más de lo mismo a los pacientes-clientes habituales.

Su significado correcto tiene que ver con prevenir las necesidades del paciente para satisfacerlas más allá de un requerimiento puntual y aumentar así no sólo los ingresos de la farmacia, sino la fidelidad del consumidor, que encuentra más respuestas a sus demandas. Las ventas cruzadas son una forma de innovación, para cubrir o adelantarse a lo esperado por parte de los pacientes y, de esa forma, satisfacerlos y fidelizarlos.

Para promover una buena estrategia de ventas cruzadas en el terreno de los productos que buscan mejorar la de calidad de vida y conseguir el bienestar del paciente, es necesario establecer una serie de pasos. El primero sería definir una promoción de producto atrayente para los clientes; el segundo sería conocer qué pacientes están siendo compartidos por la competencia; la tercera, identificar a los pacientes-clientes con mayor posibilidad de comprar, y la cuarta, convertir a los clientes de categoría de "menos posibilidad de compra" en clientes de "más posibilidad de compra".

Es esencial conocer en qué tipo de productos pueden resultar más interesantes las ventas cruzadas. Estas deben circunscribirse a los productos sin receta, aunque por definición hay que tenerlas en consideración en todos los contactos con los clientes.

Por ejemplo, al dispensar una receta a un paciente diabético el farmacéutico puede preocuparse por el estado de la piel del paciente, pues la piel seca puede aparecer con la diabetes, y con eso apertura la posibilidad para aconsejar una crema hidratante corporal".

Entre las categorías más indicadas para efectuar ventas cruzadas se localizan los productos relacionados con la higiene, la belleza y la fitoterapia, algunos de ellos poco conocidos por los clientes y con los que el farmacéutico y su equipo puede convertirse en consejeros de primera categoría por sus conocimientos y preparación, al tiempo que huye de argumentos exclusivamente comerciales.

Conocer bien a los pacientes-clientes es fundamental, para lo cual habrá que segmentarlos en función de sus particularidades y emplear la escucha activa. Las ventas cruzadas se pueden realizar con todo tipo de pacientes-clientes siempre que los conozcamos y entendamos sus necesidades y conducta de compra.

Actualmente no es bastante con un conocimiento del producto, hay que posicionarse en la mente del usuario y lograr que perciba a la farmacia como su farmacia. En definitiva, el éxito de las ventas cruzadas conlleva estructurar de una manera integral las necesidades e intereses del paciente para ofrecer respuestas plenas y propuestas de valor y no solamente ofrecer un producto o un servicio concreto. No se trata de proponer dos productos en vez de uno, sino de escuchar al cliente y presentarle el conjunto de productos que se adecuen a sus necesidades explicándole cómo cada uno de ellos va a contribuir a satisfacerlas de forma complementaria.

El concepto correcto de efectuar ventas cruzadas no ha sido asimilado por el sector farmacéutico, encontrándonos con profesionales reticentes que relacionan estas acciones con una práctica comercial de poco beneficiosa para el usuario. Esta actitud negativa asoma un error esencial. Algún farmacéutico se expresaba: "Ante un dolor puntual, se puede ofrecer una caja de analgésicos para casa, otra para el coche y una tercera para el despacho, pero esto transmite una mala imagen al cliente, que ve un deseo del farmacéutico por colocarle el máximo de artículos. Sin embargo, una venta

cruzada auténtica sería la que, en el mismo caso, ofrece un analgésico (si es adecuado) junto con, por ejemplo, una bolsa de gel caliente-frío". De esta forma se puede aumentar la rentabilidad fidelizando.

La rentabilidad de la OF implementando este tipo de habilidades es un hecho objetivo. Según Luis de la Fuente, farmacéutico y gerente de la consultora Mediform plus: "Se estima que la media nacional por operación está en La media nacional de unidades vendidas por operación comercial está en 1,7. Si por medio de una venta activa se consigue incrementar este ratio en 0,3 unidades (2,0 final), el incremento de ventas es considerable".

La formación es el pilar básico en el que se fundamentan las ventas cruzadas. Sin una formación continuada, adecuada y centrada en mejorar las capacidades del personal de la farmacia no se puede realizar una Atención Farmacéutica de calidad y por consiguiente no se puede desarrollar una estrategia de ventas cruzadas correcta.

### **La utilidad de las ventas Cruzadas**

Como toda empresa, y una farmacia también lo es, se deben determinar, planificar, cuantificar y programar desde un punto de vista estructural, las acciones que se deben poner en marcha para conseguir rentabilizar este tipo Ventas.

Conocer a nuestros clientes y a nuestro público objetivo es una de las primeras acciones a tener presente. En la actualidad existen en el mercado distintos programas de gestión de las relaciones con los clientes (CRM) que pueden ser una herramienta útil a tener en consideración.

Fomentar el conocimiento del medio y aperturar un abanico de servicios que nos permitan diferenciarnos de la competencia (charlas educativas, gabinetes de salud sexual, nutrición, cabinas de asistencia dermoestetica...)

Sin formación no existe generación de oportunidades de venta. Que el equipo de una OF asuma la responsabilidad corporativa de formarse y que el Titular-gerente la fomente, permite asentar las bases del destino de una OF de cara a fomentar la realización de ventas deontológicas.

La realización de un plan de marketing que establezca una planificación anual de todas las acciones es otra de las necesidades que se deben de poner en marcha. Estos plan de marketing tienen que ser realistas y ajustados a las posibilidades reales de acción. La implicación del personal de la OF con estos plan evidentemente necesarias para conseguir llevarlos a la practica.

Plan anual de ventas cruzadas: creación de un plan estratégico anual. Incluido dentro del plan general de actuaciones con un enfoque de largo plazo para crecer de la mano del paciente durante todo su ciclo de vida.

Como vemos en los resultado de las encuestas que presentamos en la presente tesis, una de las virtudes del farmacéutico apreciadas por la población es su credibilidad ante el paciente a la hora de hacer recomendaciones sobre los productos que pueden ser más beneficiosos para su salud. El desarrollo de las habilidades en este campo permite estimular la salida de productos complementarios. Esta oportunidad competitiva con otros canales de venta la debe aprovechar la OF.

La venta cruzada, entendida como una venta deontológica realizada en el ejercicio de la atención farmacéutica es una magnifica vía para mejorar la facturación, fidelizar a los paciente de cara al futuro y mejorar el servicio al ciudadano en materia de salud publica. Debemos buscar este fin, ofrecer al paciente-cliente productos que no necesita no sólo no mejorará nuestra facturación, ya que no serán adquiridos, sino que hará que busque otros establecimientos donde no le quieran colocar mercancía extra en cada visita.

Satisfacción de necesidad es la clave para el éxito, pensar en nuestros clientes, en sus necesidades y en sus capacidad de sumir esas necesidades pasando de la necesidad teórica a la satisfacción practica de ella en el cato de la compra, debe ser uno de los parámetros a tener en cuenta a la hora de abastecer la OF de su surtido de productos.

Como la farmacia ha tenido siempre una posición reactiva en la captación de clientes, el arte de la venta no se ha dado con frecuencia. La OF se ha limitado, en la mayoría de las ocasiones, a la recepción de la solicitud-respuesta de satisfacción.

La virtud de la proactivida anticipándose a las circunstancias y teniendo capacidad de escucha, con una retroalimentación del la acción de la consulta farmacéutica es uno de los retos presente de la OF y una de las bases de la mejora de los resultados empresariales de estas. Es necesario por ello que los equipos de la farmacia estén entrenados y establezcamos protocolos de venta cruzada, ya que si ya hemos vendido un producto a un cliente y ha quedado satisfecho con el mismo, estamos en una posición inmejorable para que adquiera otros del stock.

### **Familias de productos utilizadas en las ventas cruzadas**

Veamos algunos ejemplos:

- Antibióticos ..... Probióticos flora intestinal, Lactofilus, Antidiarréicos
- Antibióticos infecciones urinarias.....Geles y cremas íntimos
- Analgésicos para dolor de muelas.....Anestésicos locales, Antisépticos bucales
- Descongestivos nasales.....Sueros fisiológicos, Aguas de mar
- Rodilleras, muñequeras, coderas etc., .....Antiinflamatorios tópicos, Venotónicos locales que mejoran la circulación sanguínea.
- Medias de compresión.....Geles relajantes efecto frío, efectos de ortopedia para colocar dichas medias.
- Crema exfoliante.....Crema hidratante, crema limpiadora



- Antibióticos oftalmológicos y óticos.....Suero fisiológico, lágrimas artificiales , productos para limpieza de párpados
- Diarreas.....sueros fisiológico complementando a los antidiarreicos
- Erupciones tópicas y acné.....Productos para limpieza facial, productos que favorecen la cicatrización como complemento para los tratamientos antiacné.
- Laxantes.....Dietotérapicos con fibra
- Antihemorroidales.....geles íntimos
- Tratamiento alergias.....Combinación de antihistamínicos, descongestivos nasales, colirios y/o lágrimas artificiales, pañuelos
- Piojos.....peines anti-piojos, loción tratante champú tratante, champú equilibrante, lociones y champús para prevención
- Picaduras de insectos, antimosquitos..... tratamiento curativo con lociones con amoníaco y tratamiento preventivo con productos ahuyentadores.
- Geles piernas cansadas.....efectos frío/calor (COLD-HOT)
- Lumbalgias.....Antiinflamatorios y analgésicos tópicos complementados con fajas lumbares
- Dolores agudos localizados.....Antiinflamatorios y analgésicos tópicos complementados con parches terapéuticos (efecto calor)
- Ronquidos.....Productos antirronquidos complementados con descongestivos nasales
- Protectores solares.....cremas hidratantes y productos para manchas solares

A continuación, vamos a enumerar familias de productos con muchas posibilidades de cruzar- complementar ventas.

- Productos de herboristería.....son totalmente complementarios con la gran mayoría de las afecciones menores diagnosticadas por los médicos

- Productos infantiles.....posibilidad de venta de una alta gama de productos alimenticios para todas las edades con el fin de conseguir una dieta equilibrada
- Efectos infantiles.....Englobamos chupetes, biberones, juguetes, mordedores, etc.
- Preservativos.....Productos estimulantes y que aportan calor a las zonas sexuales
- Productos para dejar de fumar.....Complementar fases del tratamiento farmacológico con chicles y parches de nicotina
- Productos homeopatía.....En alza, complementar antigripales tradicionales con complejos vitamínicos y productos homeopáticos.
- Productos cosmética masculina.....Cremas hidratantes, anti-ojeras, cuidado capilar, productos depilatorios
- Botiquín familiar y de viaje.....alcohol, agua oxigenada, mercromina, iodo, tiritas, etc.
- Productos capilares.....Muchos dermatólogos aconsejan combinar champús tratantes anticaída, anticaspa, para la grasa con champús suaves y equilibrantes
- Podología.....Limas, parches, cremas hidratantes
- Cuidado de las manos.....Cremas hidratantes complementados con guantes dermatológicos protectores.
- Cosmética femenina.....hidratantes cara y manos, maquillajes dermatológicos, cremas exfoliantes y limpiadoras, anticelulíticos, antiestrías, antiojeras,...

## **MOTIVACIONES DEL PACIENTE**

Con el fin de que un usuario se identifique con un producto o servicio debe estar motivado para utilización de este. El empuje psicológico que implementa en las personas la capacidad de acción, de conseguir un objetivo concreto, es la motivación. Pero la motivación no es un empuje espontáneo nace de necesidades convertidas en deseo que tiene una persona.

Son factores externos (sociales, culturales...) e internos (psicológicos) los que determinan las carencias que tienen las personas y las convierten en necesidades.

Los estados de intranquilidad y angustia que genera las necesidades pueden ser cohibidos o satisfechos a raíz de la expresión de deseo. Los deseos son una expresión de voluntad que como tal no tiene un componente exclusivamente material y se manifiesta en la idea de necesidad.

Concretando, la primera motivación que tienen los usuarios para consumir un producto o servicio es la necesidad, esta se transforma en deseo y este se materializa en la acción de motivación de compra.

En la acción de la venta el profesional debe potencial las habilidades necesarias para conseguir diferenciar las necesidades de los clientes y así poder ofrecer productos y servicios a nuestros clientes con el fin de convertir estas en deseos y por consiguiente que aparezca la motivación de la compra en ellos. La necesidad es la esencia de la que parte cualquier proceso psicológico de da pie al consumo.

Abraham Maslow por medio de su obra “Una teoría sobre la motivación humana” estudia las necesidades humanas y establece sus jerarquías concluyendo en una teoría psicológica que identifica estas en cinco niveles:

- Primer nivel. Fisiológico o de necesidades básicas: comer, beber, respirar y resto de necesidades fisiológicas. Son aquellas que tienden a satisfacerse en primer lugar.

- Segundo nivel. Necesidades relacionadas con la seguridad: seguridad física, salud, empleo, seguridad familiar, hogar, etc.
- Tercer nivel. Afiliación y afecto: sentimientos de pertenencia a un grupo, a una familia, a la sociedad, amistad, amor.
- Cuarto nivel. Reconocimiento, aprecio, reputación, estatus o poder. Estas necesidades de autoestima, activan la motivación para realizar actividades que den al individuo la imagen deseada de sí mismo.
- Quinto nivel. Supone la consecución de los cuatro anteriores: necesidades que dan sentido a la vida, autorrealización.

La teoría de Maslow establece un sistema de diferenciación y jerarquización de las necesidades con el fin de diferenciarlas. Esta forma de sistematizar es demasiado genérica, por eso es necesario disponer de una clasificación que permita establecer subgrupos de necesidades dentro de cada nivel. Establecemos una diferenciación dentro de cada uno de los niveles expuestos de tres tipos de necesidades:

- Necesidades funcionales. Relacionadas directamente a las características físicas del producto. Motivan una demanda de bienes con buena relación calidad-precio que satisfacen las necesidades de forma eficiente y rápida.
- Necesidades sensoriales. Estas tienen que ver con las características sensoriales del producto o servicio. Motivan una demanda de bienes que satisfacen las necesidades de los órganos sensoriales y la estética.
- Necesidades simbólicas. Relacionadas con la imagen que proyectan para manifestar un valor social. Motivan una demanda de bienes que dan al individuo una imagen personal y social deseada.

Los productos o servicios pueden satisfacer una, dos o las tres necesidades a la vez, e igual que un individuo puede reclamar un productos por cualquiera de estas necesidades combinadas.

Características universales de las necesidades:

- . Son el origen de la motivación.
- . Son dinámicas, se van modificando en base a los cambios externos o internos de la personas.
- . Son ilimitadas, no se satisfacen completamente.
- . Se van generando en cadena, cuando unas se satisfacen aparecen otras.
- . Son individuales de cada uno.
- . Están relacionadas con los aspectos sociológicos, culturales....

Cuando una persona se siente motivada para satisfacer una determinada necesidad mediante la compra o el consumo de un producto se produce una relación psíquica entre esa persona y la marca del producto. La implicación es esa motivación etérea con la empresa o la marca origen de producto.<sup>123</sup>

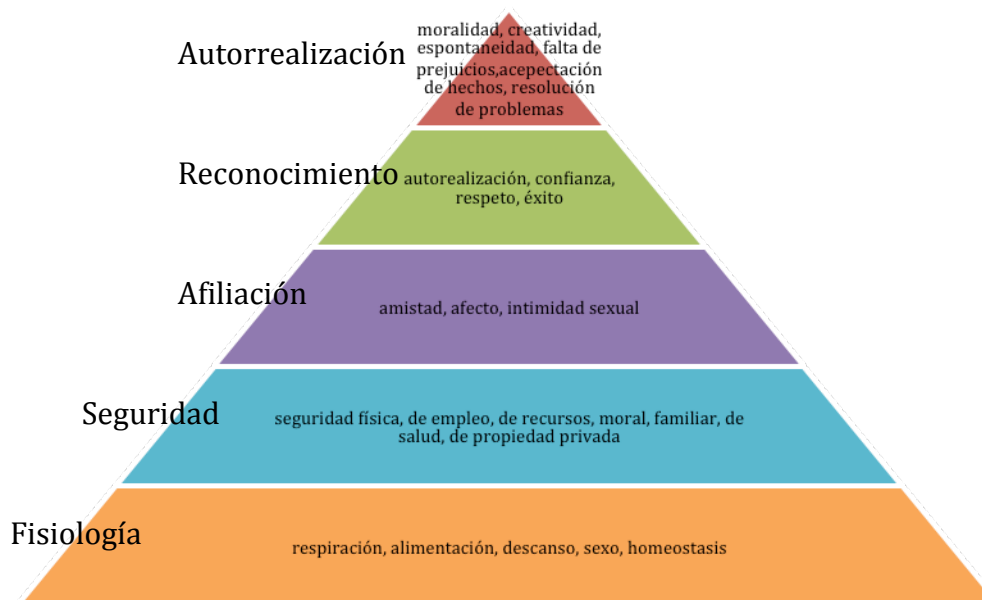
Desde la OF debemos valorar el nivel de implicación de nuestros pacientes-clientes con ella, analizar si esa implicación tiene que ver con una cuestión racional o emocional o incluso ambas. Esto es importante para valorar si las motivaciones que tiene los usuarios con la farmacia tienen más que ver por los buenos precios, variedad de producto (motivaciones racionales) o la calidad de nuestro consejo profesional, nuestro grado de actuación en la Atención Farmacéutica, nuestra cercanía o simpatía (motivaciones emocionales).

En el proceso de compra de un usuario intervienen factores como la seguridad, sentirse aceptado, logros, expresión Creativa, depende del cumplimiento de estas necesidades el que se pueda generar dicha venta. En este proceso tenemos que tener presente el ciclo de motivación por el cual el cliente satisface su necesidad por medio del deseo y realiza la compra:

1. Tiene una Necesidad, un Problema o Busca una solución
2. Busca una solución que cubra de manera parcial o total la necesidad

3. Percibe que un Producto o un servicio cubre su necesidad
4. Compra un producto o Servicio

Si el que vende consigue llegar a tiempo en el proceso de venta (Paso 1 o 2) la venta es posible realizar, en caso contrario es muy difícil cambiar la percepción formada de un usuario.



Pirámide de Maslow.

## Método SABONE

Este método es de origen incierto pero se enmarca en las motivaciones del cliente por la compra. **SABONE** es un acrónimo de las palabras **Seguridad, Afecto, Bienestar, Orgullo, Novedad y Economía**, en el que se enmarcan de forma resumida las motivaciones de compra de los clientes. Dichas motivaciones se deben tener en consideración a la hora de desarrollar tanto sus estrategias de ventas, como sus argumentarios de punta de vista comercial. Se deben identificar cuál de estos aspectos

es el de mayor relevancia o importancia para el cliente, y a partir de allí, iniciar la argumentación.

**SEGURIDAD:** En este caso, el cliente busca garantías con el producto o servicio que compra. Por esta razón, que nuestros argumentos se basen en elementos como la devolución del dinero en caso de no responder a sus expectativa, certificados de garantía, , o en referencias de otros usuarios, contribuyen para poder cerrar el acuerdo con el cliente.

**AFECTO:** A través de la compra, se busca que el entorno le valore más positivamente. La estrategia que se debe seguir en este caso, pasa por apoyarse en motivos sentimentales como la familia, los amigos, el entorno, la concienciación social, etc.

**BIENESTAR:** Se busca la comodidad, facilitar la vida de alguna manera. En esta ocasión, el producto nos vas a hacer la vida más fácil o cómoda. El argumento de ventas se dirigirá a términos como facilidad de pago, entrega inmediata, seguimiento de envíos, etc.

**ORGULLO:** La vanidad es el eje de este tipo de motivaciones en el cliente. Sería mas que un reconocimiento, lo que se persigue es casi que se nos envidie. El argumento debe enfocarse hacia la exclusividad, la clase social elevada, al estatus, etc.

**NOVEDAD:** Una de las grandes motivaciones de compra. La innovación, se el primero en algo, estar a la vanguardia...

**ECONOMÍA:** Otra gran motivación. Por ella, el cliente estaría buscando una manera de ahorro a través de descuentos, amortización, facilidades de pago, etc.

Conocer al cliente, identificar cual es la motivación que le induce a la compra, transformar nuestros argumentos de venta de las características del producto o servicio en beneficios para el cliente, logramos centrar nuestra atención en sus necesidades. Como nos podemos encontrar con clientes que buscan un producto/servicio en base a diferentes motivos de compra, hemos de tener argumentos de venta pensados para los **6 motivos de compra**, así lograremos centrar la atención en el mayor número posible de clientes.<sup>124</sup>

## EL PROCESO DE LA VENTA

Hay que ser conscientes de que las técnicas de contacto con los clientes son básicas. Lo primero antes de empezar una venta es tener muy claro que cada cliente es diferente y que ninguna venta es igual a la anterior, En todo caso, siempre que hay un proceso de venta, que se inicia con la fase de contacto. La forma de presentarnos a un cliente dependerá de si se trata de captarlo o si ya es un cliente nuestro.

Las necesidades de los clientes se captan a través de las preguntas. Un buen vendedor, más que hablar, debe aprender a escuchar. Escuchando siempre sabremos cómo argumentar. Lo primero es preguntar qué está buscando un cliente para poder ofrecerle una venta.

Un indicio importante de que el cliente está confiando en el profesional es que este haga preguntas u objeciones. Las objeciones significan que el cliente está prestando atención y otorga el nivel de confianza suficiente para dejarse aconsejar y que se le argumente. Cuando empiezan las observaciones es que ya se ha avanzado el 50% del proceso de la venta.

Los distintos autores que definen la venta lo realizan desde diversas perspectivas existiendo distintas definiciones del concepto de esta. Algunos realizan la definición desde el intercambio de bienes o servicios y otros desde la perspectiva del marketing. Nosotros vamos a tratar la venta como un proceso que además independientemente de la perspectiva de la definición coincide con todas las definiciones.<sup>125,126</sup>

Seguir un protocolo de actuación general no asegura la venta en sí, pero mejora bastante la tarea de enfrentarse a ella. En este proceso vamos a definir y analizar las distintas fases con el fin de cumplir los objetivos en cada una de ellas.

- Contacto y primera impresión
- Sondeo



- Argumentación eficaz
- Tratamiento de Objeciones
- Cierre de la venta.

### **Contacto y primera impresión**

El comienzo real de una venta es complicado establecerlo, muchas veces este comienzo se pueden producir por el consejo de otro cliente, el visionado de los escaparates... Sin embargo en el instante que un paciente-cliente entra en una OF este se perfila una imagen de ella y de su personal. Esta imagen es una apreciación subjetiva que proviene de las valoraciones personales que consiente o subconscientemente pueda realizar el cliente. Como resultado tendrá una imagen positiva o negativa.

La primera impresión es sumamente importante puesto que va a determinar las distintas fases de la venta. Tener éxito en una primera toma de contacto, consiguiendo desde un primer momento un buen clima y receptividad por parte del cliente, es garantizarnos un alto porcentaje del éxito de la venta.

Donde comienza el proceso o protocolo de actuación en una venta es precisamente en esta primera toma de contacto con el cliente. Conseguir establecer la imagen de la OF o del personal como un instrumento de servicio útil para el paciente-cliente será nuestro primer objetivo. Debemos cuidar varios aspectos independientemente del saludo y la amabilidad, como son **la postura del personal, la expresión de su rostro, nuestra actividad en la OF y otros aspectos como el orden, la limpieza, la luz etc. ...**

**La Postura.** Con la postura debemos transmitir seguridad de nosotros mismos y disponibilidad hacia nuestros clientes. En los primeros segundos el cliente se va a formar la imagen mental de nosotros en base a la postura que tengamos. La urbanidad, naturalidad y el sentido común deben de reinar en esta ocasión. La postura interviene en la comunicación no verbal con parte de la intuición humana y por lo

tanto debemos de ser conscientes de cómo nuestros clientes pueden interpretar esta teniendo lo en consideración y actuando en consecuencia.

**La Expresión:** Otro elemento importante de la comunicación no verbal es nuestro rostro. La mirada genera mucha información de nuestras emociones y de nuestra disposición. Es la exteriorización de las emociones básicas del ser humano como pueden ser la tristeza, enfado alegría... Es complicado la modificación de esta de forma consciente puesto que es una expresión natural de las emociones. Lo que si podemos hacer es usarla en un determinado momento.

Mirar al cliente cuando le estamos hablando a él, mirarlo cuando nos está hablando él a nosotros como muestra de atención, mirar a otros clientes cuando estemos ocupados con el fin de hacerles ver que estamos pendientes de su presencia para atenderlos a continuación, mirarlos para predisponernos a tenderlos, o repartir las miradas cuando el cliente venga acompañado con el fin de hacerlo participe de el momento.

La sonrisa, como forma de expresión de nuestro rostro no ayuda a dar una imagen de amabilidad y confortabilidad en esta primera impresión. Por medio de la sonrisa podemos mostrar cordialidad, simpatía e invitar a la comunicación. La sonrisa debe parecer natural con el fin de evitar la apariencia de forzada o irrespetuosa en el caso de la exageración de esta con carcajadas o risas.

No siempre que el paciente entra en la OF nos encuentra en total disposición para atenderle, puede darse el caso de que nos encuentre atendiendo a otro y que tenemos también a otros esperando. A nadie le gusta esperar y es necesario que en todo el momento este se sienta atendido por lo que debemos hacerle ver que nos hemos percatado de su presencia de una forma verbal o por medio de la mirada y gestos. En otras ocasiones nos puede encontrar el paciente reponiendo mercancía o recepcionando producto, y en esos casos debemos de dejar lo que estamos haciendo y atenderlo.

### **Barreras en la primera toma de contacto.**

Con anterioridad hemos visto los distintos factores externos que pueden influir en esa primera toma de contacto con los clientes en la OF. A continuación veremos los factores internos que tiene que ver con las barreras que el propio personal puede tener hacia los clientes o estos con el personal de la farmacia de cara la a venta.

El comportamiento de una persona en un momento determinado es una expresión de un conjunto de factores internos que la determinan. Estos factores (personalidad, valores, creencia, experiencia anteriores, motivaciones...) influyen en el comportamiento tanto de clientes como de el personal de la OF facilitando la venta o impidiendo esta.

Cuando entra un cliente en la farmacia no tiene porque tener una predisposición hacia la compra. En muchas ocasiones se generan una serie de barreras en base a esta predisposición. Puede darse el caso de que este cliente no sepa exactamente lo que busca, prefiera encontrar por si mismo lo que anda buscando, le guste mirar con tranquilidad la exposición, o simplemente no tenga una actitud positiva porque piensa que si es atendido está obligado a realizar una compra o será juzgado por el personal sino la hace.

Este tipo de barreras pueden ser superadas en la acogida de un cliente. La utilización de la sonrisa, dar la bienvenida, ofrecer la ayuda, o dar las gracias por su visita son elementos de los que no debemos prescindir en toda nuestra relación con el punto de venta. La sonrisa permite que el cliente se sienta a gusto y facilita el inicio de la conversación. Dar la bienvenida nos ayuda a romper el hielo interesándonos por el cliente. Ofrecer nuestra ayuda a invitar al paciente a que nos exprese su necesidad. Y dar las gracias por su visita, haya comprado o no, ayuda a romper la incomodidad al mostrar que nos hemos alegrado por su presencia.<sup>126</sup>

En otras ocasiones es el personal de la farmacia el que plantea barreras para tener una buena acogida al paciente. Una de las barreras más comunes es el de tener una actitud reactiva y espera que sea el cliente quien se dirija hacia nosotros. En otras ocasiones, parecer serviles, el miedo a pensar que presionamos al cliente, que nos rehúse nuestra ayuda, que mostremos ansiedad o agresividad por vender o que no es momento adecuado para abordarlo, nos propicia una barrera en la acogida que no favorece el proceso de la venta para obtener los resultados correctos.

### **Formas de acercamiento a los usuarios**

Como en todas las ocasiones el cliente no se acerca al mostrador y debe de ser el personal de la OF el que se acerque a él con el fin de motivarlo. Este acercamiento debe realizarse de forma correcta, teniendo un comportamiento educado y agradable. En algunas ocasiones el cliente está buscando con la mirada alguien que le pueda ayudar, en otras el cliente está titubeante y en otras el cliente esta mirando con interés determinados productos. Debemos obtener beneficio de estas circunstancias y aprovechar estas oportunidades de compra.

### **Sondeo al paciente-cliente**

Descubrir las necesidades de nuestros usuarios es el principal objetivo de esta fase de la venta. Debemos indagar en esa necesidad evidenciándola con el fin de convertirla en deseo y posteriormente satisfacerla. Aquí debemos tener presente las motivaciones de compra de los clientes que analizábamos en el capítulo anterior.

Al usuario debemos hablarle en términos de su necesidad una vez descubierta la carencia o necesidad que tiene. Debemos conseguir captar su atención y hacerle preguntas mostrando interés en base a su necesidad concreta. El hacerle preguntas es un recurso fácil para continuar la conversación y obtener la información que necesitamos para poder efectuar la venta de forma exitosa. El personal de la OF debe estar entrenado en las preguntas correctas a realizar con el fin de obtener información del cliente que es más retraído, centrar al cliente difuso, evitar condicionarlo con los

comentarios, y dirigirle con el fin de que descubra sus necesidades concretas para poderle ayudar y poder realizar la venta, aconsejarle un servicio concreto o derivarlo a un especialista médico en el caso de no tener competencias para poder resolver.

Las preguntas que se realizan deben de ser alternativas, abiertas o cerradas. Estas últimas tienen la finalidad de la concreción (Sí o No), sin embargo las preguntas abiertas persiguen ampliar la información y las alternativas buscan la elección entre dos opciones positivas.

Debemos iniciar la entrevista con preguntas abiertas y continuar con preguntas cerradas para concretar. Las preguntas abiertas se utilizan al principio de la venta porque nos ayudan a documentarnos sobre la necesidad y su motivación. En función del conocimiento de la necesidad se pasará a concretando con preguntas cerradas que centren la venta.<sup>127</sup>

Existen casos en los que nos encontramos con un cliente muy comunicativo y debemos utilizar la técnica de preguntas cerradas para conseguir centrar la conversación durante toda nuestra entrevista con él con el fin de no alargarnos demasiado.

En el caso contrario, cuando el cliente es muy poco comunicativo deberemos utilizar las preguntas cerradas también para conseguir encontrar la información adecuada haciendo muchas preguntas de forma astuta, ya que por medio de las preguntas abiertas no conseguimos el objetivo esperado.

La utilización de las preguntas alternativas, deben utilizarse en la fase final de la venta con el fin de conseguir su cierre. Tienen su utilidad una vez que ya conocemos la necesidad del cliente y su motivación de compra para precisar cuestiones específicas.

Algunas recomendaciones:

- Nunca te saltes esta fase.

- Cuanto más se investigue, más cerca estamos de la venta.
- Ten un objetivo para cada pregunta.
- Pide permiso para preguntar sobre temas delicados.
- Haz preguntas cortas y claras, de una en una.
- No hagas preguntas molestas o capciosas.
- No des sensación de interrogatorio.
- No te auto-respondas.
- Escucha activamente.
- Toma notas pidiendo permiso si es necesario.
- Aprovecha las respuestas. Procesa la información

### **Argumentación eficaz**

Durante toda la fase de sondeo se procura indagar sobre las necesidades del cliente con el fin de encontrar su deseo de compra. En esta fase debemos dirigir nuestros esfuerzos en avivar el deseo de compra por medio de una argumentación eficaz. Una argumentación que por medio del conocimiento de las características de los productos vaya encaminada a focalizarlas en la necesidad concreta que se ha descubierto en el cliente dándole argumentos y recomendaciones convincentes.

Debemos adaptar nuestro lenguaje al de el cliente de forma eficaz dando rasgos objetivos de los productos, ofreciendo las ventajas de ofrecen respecto a otros similares, afianzando su utilidad, y asociando todo ello a los beneficios particulares que el cliente va a obtener en base a sus motivaciones. No hay que olvidar que la argumentación debe ir en consonancia con las motivaciones de compra. Seguir el esquema **características-ventajas-beneficios** dentro de un estilo de expresión adecuado al cliente, nos permite moderar el lenguaje.<sup>127</sup>

Nuestro lenguaje debe de ser claro, preciso y neutro. Hay que evitar el uso de tecnicismos profesionales que generen su falta de comprensión, buscando el interés por parte del paciente como resultado de que hemos comprendido su necesidad o

deseo, y obviando gustos o preferencias particulares alejadas de la motivación de compra de nuestro usuario.

#### Consejos para la argumentación

- Céntrate en lo que le interesa al cliente. No en lo que vendes.
- Personaliza la presentación.
- Evita los tecnicismos y el argot comercial.
- Haz que el cliente visualice el producto.
- Provoca que el cliente participe. Escúchale.
- Vende beneficios; háblale de las ventajas que le encajan.
- No exageres; perderás credibilidad.
- Anticípate a las objeciones más frecuentes.
- Utiliza material de apoyo.
- Termina con un cierre tentativo.

#### **Tratamiento de objeciones**

Esta fase se produce cuando el cliente no está decidido después de la fase de argumentación a realizar la compra. Es aquí donde nos plantea sus dudas con el fin de evitar la compra o alargar la decisión de compra. Los motivos para el planteamiento de objeciones son muy variados y muchos son inconexos entre si. Algunos de estos motivos están relacionados con la falta de información o sobre la capacidad que tiene ese producto concreto para resolver su problema o necesidad.

Otros motivos están relacionados con una actitud obstruiva del cliente con el profesional. Se de una forma o de otra, hay objeciones que están fundamentadas al existir dudas, malentendidos, desventajas,... y otras que no, utilizando excusas ambiguas para ocultar las razones de la compra.<sup>124</sup>

Para dar resolución a cualquier tipo de objeción lo principal es la actitud ante ellas, entendiendo que no son una ofensa personal y que no necesitan de una contraofensiva. Las objeciones fundadas o racionales más importantes son:

**Dudas sobre el producto:** Si no hemos realizado correctamente el sondeo puede ser que el cliente tenga la razón en la expresión de sus dudas sobre la idoneidad del productos que se le ha presentado. El producto no se ajusta a su necesidad. En este caso deberíamos comenzar de nuevo a indagar con el fin de comprender su necesidad real.

En el caso de que no se haya realizado correctamente el argumento y por lo tanto no hayamos convencido al cliente de que el producto es el más adecuado, debemos replantearlo presentándole muestras más adecuadas en base a sus necesidades.

**Malentendidos:** Cuando existe un falta de información y el cliente muestra la objeción en vez de realizar preguntas sobre la naturaleza del producto debemos realizar preguntas encaminada a comprender bien a el usuario. También puede suceder que el cliente tenga una idea distorsionada de la utilidad del producto, es aquí cuando debemos negar la objeción directamente realizando un explicación al respecto.

**Desventajas:** este tipo de objeciones suelen pivotar sobre el precio o los servicios, pudiendo reconocer la objeción y aportando algunos beneficios que contrabalanceen dicha objeción. O conseguir transformar la objeción en un argumento para realizar la venta.

**Objeciones de precio:** La satisfacción de los clientes comprende más factores que el precio en si de un producto. La satisfacción está más relacionada con las expectativas del cliente que con el precio, no teniendo este una relación directa con conseguir satisfacer las expectativas de los clientes. Suele ser la objeción que se presenta con mayor facilidad. Un cliente no suele tener problema en pagar un precio



determinado por un producto si tiene claro cual será el beneficio o contraprestación positiva en base a sus necesidades que recibirá por ello.

Las objeciones al precio pueden tener varias motivaciones:

- El cliente no tiene dinero o el ahorro necesario para pagar por el producto.
- El cliente no comparte la relación calidad-precio de la opción que se le ha presentado. No debemos mostrar el precio del producto hasta haber conseguido argumentar correctamente las ventajas.

Consejos general en relación a las objeciones:

- Verifica la objeción *“Por lo que me dice entiendo que lo que le preocupa es....”*
- Aísla la objeción *“Aparte de esto, ¿hay algo más que...?”*
- Amortigua la objeción *“Es lógico que le preocupe...”*
- Involucra al cliente *“Si lo resolvemos, ¿diríamos que...?”*
- Resuelve la objeción

Independientemente del valor del producto siempre existirá alguien que lo encuentre caro. Debemos evitar perder clientes por un precio caro ofreciendo alternativas que cubran sus necesidades y que sean más económicas.

Ejemplos de objeciones comunes<sup>128</sup>:

Objeciones comunes	Respuesta
No es el producto-servicio que necesito	<p>-¿Podría indicarme por qué piensa que no es el producto-servicio que necesita?</p> <p>- ¿Me permitiría saber cuál es el tipo de producto-servicio que realmente necesita?</p> <p>- ¿Podríamos contrastar lo que usted y yo decimos y ver dónde coinciden y</p>

	dónde se separan? ¿En calidad? ¿En precio? ¿En plazo de entrega? ¿diseño?
Este producto-servicio no es para mi	<p>- Seguro que su problema es diferente, pero, ¿podría comentarme en qué se diferencia su problema con el de los demás con respecto a nuestro producto/servicio?</p> <p>- ¿Podríamos enseñarle algo especial para usted?</p> <p>- ¿Esa diferencia que usted esgrime no cree que pueda ser beneficiosa para usted?</p>
En estos momentos no tengo tiempo para poderme parar.	<p>- Entiendo que una persona con sus responsabilidades disponga de poco tiempo, pero no me atrevería a hacérselo perder si no tuviese la seguridad de que nuestra oferta será interesante y beneficiosa para usted, ¿me permite 5 minutos de su valioso tiempo para explicársela?</p> <p>-¿Le viene bien que le llamemos en otro momento para citarlo y explicarle los beneficios que le reportará?</p> <p>Comprendo que esté muy ocupado y más en los tiempos en los que estamos en el que el mismo es oro. Por ello, ¿podría dedicarme 5 minutos de su valioso tiempo para convertirlos en oro para usted y para mí?</p>
Ya tuve una mala experiencia con este	- Lo siento, ¿me podría decir

producto	<p>exactamente que sucedió?</p> <p>- ¿Me podría decir la persona con la que trató?</p> <p>-¿Me podría comentar la solución que le propusieron?</p>
Actualmente no dispongo de presupuesto de para comprar.	<p>- Entiendo, todos tenemos problemas de presupuesto. ¿Podría decirme qué es lo que más le ha gustado de mi producto-servicio?</p> <p>- ¿Cuáles son los beneficios de mi oferta para usted que le parecen más interesantes?</p> <p>- ¿De que forma le podemos ayudar?</p> <p>- ¿Puedo llamarla a principio de mes o recordárselo?</p>
No soy la persona que toma la decisión Es mi mujer o mi marido	<p>- ¿Qué opinión le ha merecido nuestra propuesta?</p> <p>- Dígale a su mujer o marido que venga para presentarle nuevamente la propuesta.</p> <p>-¿Necesita algún tipo de información adicional para presentar a su marido/mujer?</p>
Su producto-servicio es demasiado caro	<p>- Sin lugar a dudas pensárselo dos veces es una sabia decisión, pero si me permite vamos a pensarlo juntos. ¿Me podría decir que es lo que no le ha gustado de lo que le he expuesto?</p> <p>- ¿Me podría informar de las ventajas que obtendrá si adquiere mi producto?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existen otras personas que deban intervenir en la decisión o es exclusivamente suya?</li> </ul>
No necesito más (cremas). Estoy contento con las que tengo del (supermercado)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Me permite robarle 5 minutos de su tiempo para presentarle esta que es especial?</li> <li>- ¿Me podría comentar brevemente qué es lo que valora en su supermercado?</li> </ul>
No me interesa su pro- ducto/servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Me puede decir por qué no le interesa?</li> </ul>
No me gusta su producto/servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿qué es lo que no le gusta de mi producto?</li> <li>- ¿Desea que le aclare algún concepto en el que haya habido algún malentendido?</li> <li>- ¿Qué es lo que busca realmente?</li> </ul>

<b>TÉCNICA</b>	<b>SEÑALES DE CIERRE DEL CLIENTE</b>	<b>PREGUNTAS ADECUADAS</b>
<b>ALTERNATIVA</b>	“Es difícil decidirse, aunque me gusta mucho lo de .....	“Lógico..... entonces, ¿Yo me decantaría por sobres en el caso de .... ?”... Yo me llevaría cápsulas ya que pasa mucho tiempo fuera de casa....
<b>SILENCIO</b>	El cliente relee la documentación otra vez más	“¿Qué duda le queda?” (El vendedor permanece en silencio)
<b>PRESUNCIÓN</b>	“Ah! ¿sí?, y ¿además es hidratante, reafirmante, ...?”	“Por supuesto. Entonces ¿se lleva.....?”
<b>DETALLE SECUNDARIO</b>	“Tiene Lympho... Si te pido la ¿cuándo la tendría? ”	“lo acabo de dispensar...¿Cuándo la necesita? ¿Se la pido?.... Cuánto dura el tratamiento? Selo pido completo...”
<b>INCENTIVO</b>	¿Me ha dicho que el tratamiento completo tiene una oferta de 30%de dto.?	“Si, el pack para los tres meses son xxx euros”
<b>BALANCE</b>	¿Produce sueño?	“Sí, no obstante sólo debe tomar 1 al día, preferiblemente por la noche”
<b>ORGULLO</b>	“Y ¿cuánto dices que ahorraría?”	“Aproximadamente un ...% , aunque sólo para clientes como usted que..... ”

<b>RESUMEN</b>	<p>“Me lo voy a pensar un poco mejor”</p> <p>“Lógico, le resumo entonces las condiciones y ventajas siguientes.....</p> <p><i>¿Le queda alguna duda?</i></p>
----------------	--

### **Negociación y cierre de la venta**

Esta última fase tiene como objetivo guiar al cliente con el fin de que se produzca la compra. Si se han realizado con precisión las distintas fases del protocolo de actuación en el proceso de compra, tendremos grandes posibilidades de que esta se produzca. Aunque no existe una receta mágica que provoque la acción de comprar, esto no quiere decir que durante esta fase tengamos una actitud pasiva. No debemos dejar toda la responsabilidad al cliente, es en esta etapa donde tenemos que terminar por conseguir que la decisión del cliente sea favorable a nuestros argumentos y termine por comprar. Esta fase debe comenzar en el momento de la aceptación del cliente.<sup>128</sup>

No debemos forzar la compra aunque sí forzar la decisión. Para ello podemos utilizar alguna de las siguientes técnicas:

- Haciendo referencia al fin de las existencias del producto con el fin de conseguir que efectúe la compra. Debemos asegurarnos que es real este argumento final.
- Ofrecer al cliente algún complemento o gratificación especial por comprar el producto en ese momento.
- Plantear dos alternativas al cliente que estén enfocadas a adquirir un producto.
- Dar la venta por realizada antes de recibir el sí definitivo del cliente.

Algunos consejos en el cierre de la venta:

- Es el resultado de un buen trabajo anterior.

- Atrévete. El “NO” ya lo tienes.
- Permanece atento a los signos de compra.
- Emplea primero un cierre tentativo.
- Aplica el tipo de cierre más adecuado a la situación.
- Mantén una actitud positiva.
- Prepárate para el “NO”.
- Ayuda al cliente en su decisión.
- Sé resolutivo.
- Cuida la última impresión.
- Deja siempre una puerta abierta

No debemos olvidar que cuando realizamos una venta, tenemos la posibilidad de realizar otra venta complementaría con dicho producto aumentando el ticket medio en la facturación global de la farmacia. Es lo que hemos analizado con anterioridad en el capítulo de las ventas cruzas en la OF.

Para terminar y como último paso de esta fase debemos despedirnos de forma adecuada, agradeciendo al cliente su compra o visita y siendo educados en su marcha.





**DISEÑO METODOLÓGICO. RESULTADOS Y  
DISCUSIÓN**



## **1. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **1.1 Primera parte del estudio**

En esta primera parte del estudio tenemos como objetivo el análisis de la opinión, valoración y la percepción del ciudadano y los pacientes, representados por las asociaciones de pacientes, sobre la farmacia, su papel asistencial, y el trabajo que desempeña el farmacéutico.

Presentamos dos estudios observacionales, descriptivos y de carácter transversal. Uno promovido por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), en colaboración con Laboratorios Ratiopharm y D. David Martínez (Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid), cuyo objetivo principal es obtener una radiografía lo más precisa posible de la situación profesional y asistencial de las farmacias comunitarias españolas, así como de la percepción que tienen sus usuarios.

Y otro promovido por el Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla y elaborado por Commentia, empresa especializada en la Investigación de Opinión y Mercados, cuyo objetivo principal es conocer la percepción social por parte de los ciudadanos de la farmacia en la provincia de Sevilla.

#### **1.1.1 Proyecto REFCOM**

El proyecto *REFCOM* es un estudio observacional, descriptivo y de carácter transversal. Pretende reflejar la realidad de la farmacia comunitaria, por eso es un estudio descriptivo, en un momento preciso, de ahí su carácter transversal, y sin manipulaciones de ningún tipo, es decir, totalmente observacional, sin intervención por parte de nadie. La población diana del estudio fueron los ciudadanos, los pacientes, representados por las asociaciones de pacientes, y los farmacéuticos comunitarios. La metodología utilizada se puede dividir en dos fases: la primera consistió en recoger la opinión de cada una de estas poblaciones por separado, cada una con una metodología diferente, y la segunda, en recoger la opinión de dichas

poblaciones juntas en una mesa redonda y habiéndoles informado previamente de los resultados obtenidos en la primera fase.

**La población diana de la cual nosotros hemos reproducido los resultados en la presente tesis han sido la de los ciudadanos y los pacientes, representados por las asociaciones de pacientes en su primera fase del estudio.**

#### **1.1.1.1 Metodologías**

##### **Metodología utilizada para conocer la opinión de los ciudadanos**

Para obtener la opinión de los ciudadanos se realizó un estudio observacional, descriptivo, de carácter transversal, mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (*Computer Assisted Telephone Interview* -CATI-), de forma anónima, a 1.000 personas de toda España en noviembre de 2013. El tamaño de la muestra utilizado para estudiar la opinión de los ciudadanos fue de 1.000 entrevistas realizadas a hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 16 y los 75 años, residentes en municipios de más de 500 habitantes de la península e Islas Baleares. Se calculó el tamaño de la muestra para hacerla representativa a nivel nacional con un nivel de confianza del 95% y un error muestral de  $\pm 3,1\%$ .

La ficha técnica de la muestra puede consultarse en la tabla 1. La muestra fue seleccionada mediante un procedimiento polietápico. En cada estrato combinado de zona y hábitat se han seleccionado los municipios en los que ubicar la muestra con probabilidad proporcional al tamaño. En cada municipio seleccionado en la fase anterior los números de teléfono que forman parte de la muestra de partida se han extraído de las guías telefónicas mediante procedimientos aleatorios sistemáticos. Así, el error de muestreo asociado a un porcentaje  $p$ , que se ha calculado sobre una base cuyo efectivo muestral es de  $N$  unidades, tiene un valor porcentual  $e$ , dado por la fórmula siguiente para un nivel de confianza del 95% bajo el supuesto de un universo infinito.

$$e = \pm 1.96 \sqrt{\frac{p(100-p)}{N}}$$

Tabla 1. Ficha técnica de la muestra en el estudio de opinión de los ciudadanos.

Ficha técnica de la muestra	
Universo de la investigación	Hombres y mujeres de 16 a 75 años residentes en municipios de más de 500 habitantes de la península e Islas Baleares.
Afijación muestral	Proporcional a la población de 16-75 años en cada estrato combinado de zona geográfica/tamaño de hábitat.
Selección muestral	Del hogar: a partir de directorios telefónicos de municipios seleccionados aleatoriamente. Del individuo a entrevistar: mediante cuotas de edad, sexo y actividad laboral.
Recogida de información	Entrevista telefónica asistida por ordenador ( <i>Computer Assisted Telephone Interview</i> –CATI–), método que implica el tratamiento y control informatizados, tanto de la muestra como del cuestionario.
Muestra efectiva	1.000 entrevistas.
Error muestral	±3,1%, con un nivel de confianza del 95%.

Aunque la muestra se diseñó proporcionalmente al peso de cada estrato zona-hábitat en el universo y el sistema de cuotas establecido reflejaba la estructura sociodemográfica de la población y, por tanto, garantizaba la representatividad global de la muestra, podrían producirse ciertas desviaciones de alcance reducido en su

estructura en cuanto a zona, hábitat, edad y sexo. Para corregir estas distorsiones, la muestra efectiva fue sometida a un reequilibraje que supuso, además, la extrapolación de la muestra a las magnitudes del universo con la finalidad de que la información presentada pudiera ser analizada en función de sus dimensiones reales absolutas en la población.

La entrevista realizada a los ciudadanos estaba estructurada en ocho áreas específicas relacionadas con la farmacia comunitaria e incluyó 12 preguntas, finalizando con una valoración final sobre la figura del farmacéutico comunitario.

Las ocho áreas fueron las siguientes:

Área 1: Servicio de dispensación, indicación y seguimiento.

Área 2: Intervención del farmacéutico y ayuda al sistema.

Área 3: Servicios de la farmacia comunitaria.

Área 4: Visión del paciente sobre la implantación de la receta electrónica.

Área 5: Integración del farmacéutico en el sistema sanitario.

Área 6: La imagen de la farmacia comunitaria.

Área 7: Imagen profesional del farmacéutico comunitario.

Área 8: Relación farmacéutico-paciente.

Las preguntas formuladas a los ciudadanos pueden consultarse en el anexo 1.

### **Metodología utilizada para conocer la opinión de los pacientes**

Para obtener su opinión se organizó el 6 de noviembre de 2013 en Madrid un *workshop* aplicando la metodología METAPLAN en una dinámica grupal, al que se invitó a los representantes de ocho asociaciones de pacientes de carácter nacional (el listado de los asistentes se muestra en el anexo 2).

Las normas de la metodología METAPLAN son:

- Una tarjeta por idea.
- Una idea por tarjeta.
- Utilización de frases cortas: sujeto + verbo + predicado.

- Escritura grande, legible y en mayúsculas.
- No utilizar palabras aisladas.

Para llevar a cabo la dinámica grupal se plantearon tres preguntas claves, dos de ellas eran preguntas abiertas y la otra una valoración de los servicios, con la finalidad de generar un debate fructífero que permitiese extraer las ideas claves a través de la opinión de los representantes de las asociaciones de pacientes.

Las tres preguntas fueron:

- . ¿Qué debe ocurrir para que se establezca una relación de confianza entre el paciente y el farmacéutico de cara a contribuir a utilizar los medicamentos de una forma adecuada?
- . ¿Podrían identificar qué tipo de servicios les ofrece el farmacéutico comunitario?
- . Valoración del 1 al 10 de la disposición a usar un listado de servicios profesionales farmacéuticos ofrecidos.

### **1.1.2 Estudio de la Percepción social de la farmacia en la provincia de Sevilla**

Este estudio fue promovido por el por el Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla y elaborado por Commentia, empresa especializada en la Investigación de Opinión y Mercados, cuyo objetivo principal es conocer la percepción social por parte de los ciudadanos de la farmacia en la provincia de Sevilla.

Este es un estudio observacional, descriptivo y de carácter transversal. Pretende reflejar la realidad de la farmacia sevillana, por eso es un estudio descriptivo, en un momento preciso, de ahí su carácter transversal, y sin manipulaciones de ningún tipo, es decir, totalmente observacional, sin intervención por parte de nadie. La población diana del estudio fueron los ciudadanos. La metodología utilizada consistió en recoger la opinión de los ciudadanos en base a entrevistas telefónicas.

### 1.1.2.1 Metodología

Para obtener la opinión de los ciudadanos se realizó un estudio observacional, descriptivo, de carácter transversal, mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (*Computer Assisted Telephone Interview -CATI-*), de forma anónima, a 801 personas residentes en la provincia de Sevilla entre el 21 de julio al 7 de agosto los días 1 y 2 de septiembre de 2014.

El tamaño de la muestra utilizado para estudiar la opinión de los ciudadanos fue de 801 entrevistas realizadas a hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 75 años, residentes en municipios de más de 500 habitantes de la provincia de Sevilla. Se calculó el tamaño de la muestra para hacerla representativa a nivel provincial con un nivel de confianza del 95% y un error muestral de  $\pm 3,5\%$ .

La ficha técnica de la muestra puede consultarse en la tabla 2. La muestra fue seleccionada mediante un procedimiento polietápico. En cada estrato combinado de zona y hábitat se han seleccionado los municipios en los que ubicar la muestra con probabilidad proporcional al tamaño. En cada municipio seleccionado en la fase anterior los números de teléfono que forman parte de la muestra de partida se han extraído de las guías telefónicas mediante procedimientos aleatorios sistemáticos. Así, el error de muestreo asociado a un porcentaje  $p$ , que se ha calculado sobre una base cuyo efectivo muestral es de  $N$  unidades, tiene un valor porcentual  $e$ , dado por la fórmula siguiente para un nivel de confianza del 95% y la hipótesis más desfavorable ( $p=q=50$ ) bajo el supuesto de un universo infinito.

Tabla 2. Ficha técnica de la muestra en el estudio percepción social de la farmacia.

Ficha técnica de la muestra	
Universo de la investigación	Hombres y mujeres de 18 años en adelante residente en la provincia de Sevilla.
Afijación muestral	Proporcional a la población de mayor



	de 18 años combinado de zona geográfica/tamaño de hábitat.
Selección muestral	Del hogar: a partir de directorios telefónicos de los municipios seleccionados aleatoriamente perteneciente a la provincia de Sevilla.
Recogida de información	Entrevista telefónica asistida por ordenador ( <i>Computer Assisted Telephone Interview</i> –CATI–), método que implica el tratamiento y control informatizados, tanto de la muestra como del cuestionario.
Muestra efectiva	801 entrevistas.
Error muestral	Para el nivel de confianza del 95%(dos sigmas) y la hipótesis más desfavorable( $p=q=50$ ) el margen de error sería de $\pm 3,5\%$ ,

Aunque la muestra se diseñó proporcionalmente al peso de cada estrato zona-hábitat en el universo y el sistema de cuotas establecido reflejaba la estructura sociodemográfica de la población y, por tanto, garantizaba la representatividad global de la muestra, podrían producirse ciertas desviaciones de alcance reducido en su estructura en cuanto a zona, hábitat, edad y sexo. Para corregir estas distorsiones, la muestra efectiva fue sometida a un reequilibraje que supuso, además, la extrapolación de la muestra a las magnitudes del universo con la finalidad de que la información presentada pudiera ser analizada en función de sus dimensiones reales absolutas en la población.

La entrevista realizada a los ciudadanos estaba estructurada en seis áreas específicas relacionadas con la OF e incluyó 27 preguntas.

Las seis áreas fueron las siguientes:

Área 1: El sevillano, su farmacia y su farmacéutico.

Área 2: La farmacia, referencia básica en el sistema sanitario para el sevillano.

Área 3: Impacto de la crisis.

Área 4: Modernización y receta electrónica.

Área 5: El profesional farmacéutico.

Área 6: El consejo farmacéutico.

Las preguntas formuladas a los ciudadanos pueden consultarse en el anexo 3.

## **2.1 Segunda parte del estudio**

En esta segunda parte del estudio tenemos como objetivo analizar el efecto del aprendizaje de habilidades comunicacionales en el personal de la OF en relación con la Atención Farmacéutica y la Venta Deontológica. Concretamente dentro de la Atención farmacéutica estudiaremos:

- El efecto de una comunicación de calidad en la entrevista farmacéutico-paciente como herramienta para fomentar el uso responsable de los medicamentos.
- El efecto cuantitativo y cualitativo de la puesta en práctica de una formación en comunicación de calidad por parte del farmacéutico y su equipo en la OF.
- Los efectos de una comunicación de calidad como método para potenciar la fidelización de los pacientes-usuarios a la OF.

En esta parte presentamos un estudio observacional, descriptivo y de carácter transversal realizado sobre los resultados obtenidos después de la puesta en marcha y realización de unos planes formativos dirigidos a farmacéuticos adjuntos y técnicos de farmacia. Dichas formaciones las realizamos desde la consultora Servicios Normativos-ICSOptimus entre los meses de enero de 2012 y diciembre de 2013 en colaboración con los colegios farmacéuticos de Córdoba, Jaén, Málaga, Huelva, Cádiz, y Ciudad Real.

## 2.2 Población diana.

La población diana del estudio fueron 321 alumnos, farmacéuticos adjuntos y técnicos en farmacia, que realizarlos los cursos que describiremos a continuación.

## 2.3 Descripción operativa

Diseñamos e impulsamos la creación de un plan de formación continua, dirigido al personal en ejercicio en OF de las provincias de Córdoba, Málaga, Huelva, Jaén, Ciudad Real y Cádiz, desde la Dirección General y Dirección Técnica de Servicios Normativos-ICSOptimus, empresa dedicada a la consultoría en materia de normativa y estandarización nacional e internacional de la calidad, el medio ambiente, la prevención de riesgos laborales y salud laboral, así como en la formación y capacitación técnica especializada.

El coste de dicho plan, estaba bonificado en la cuota de los seguros sociales que pagan las farmacias por medio de la **Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo**, hoy llamada **Fundación Estatal para la Formación en el Empleo** en consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 30/2015, y sujeto a inspección por parte de ella.

Con este plan se pretendía formar a estos profesionales en las competencias comunicacionales necesarias para mejorar la comunicación interna, y externa a través de una correcta Atención Farmacéutica, que consiguiera la diferenciación de la farmacia y como consecuencia de ello, aumentar las ventas por medio de ventas cruzadas deontológicas y fidelización en las respectivas OF. Se adjunta modelo resumido de programa de alguna de las sesiones formativas como anexo 4.

En el diseño del proyecto participó un equipo multidisciplinar y especializado basado en 10 años experiencia en todos los eslabones del sector farmacéutico (Laboratorio, distribución, Oficina de farmacia, agrupaciones profesionales y administración pública), así como expertos en comunicación con más de 18 años de experiencia en consultoría de comunicación y formación.

La formación constaba de dos partes llevando el siguiente título cada una:

- **Diferenciación y liderazgo de la oficina de farmacia.**
- **Diferenciación y liderazgo de la oficina de farmacia: Negociación en la venta cruzadas y Cierre de Ventas**

La duración de las sesiones de formación era de veinte horas repartidas durante ocho días. Teniendo una parte presencial de ocho horas y una parte de formación online de doce horas.

Durante los dos años en los que se desarrollaron estas acciones formativas se realizaron veinticuatro sesiones, pasando por ellas trescientos veintiún alumnos que pertenecían a trescientas veintiuna farmacias distintas. Las distintas fechas, el lugar de celebración y número de alumnos asistentes a las sesiones se puede consultar en la tabla 3.

Tabla 3. Fechas y lugar de celebración de las sesiones formativas.

Fecha	Ciudad	Centro Formativo	Número de Alumnos
23-30/1/2012	Córdoba	C.O.F. Córdoba	21
5-12/3/2012	Córdoba	C.O.F. Córdoba	13
7-14/5/2012	Córdoba	C.O.F. Córdoba	25
21-28/5/2012	Málaga	Laboratorio C.O.F. Málaga	15
4-11/6/2012	Córdoba	C.O.F. Córdoba	13
1-8/10/2012	Huelva	C.O.F. Huelva	15
22-29/10/2012	Jaén	C.O.F. Jaén	14
5-12/11/2012	Huelva	Hotel Monteconquero	14
19-26/11/2012	Jaén	C.O.F. Jaén	8
3-10/12/2012	Úbeda	Hotel Ciudad de	11

		Úbeda	
11-28/12/2012	- Zaragoza - Azuqueca de Henares	Online	2
22-29/1/2013	Jaén	C.O.F. Jaén	10
4-11/2/2013	Úbeda	Hotel Ciudad de Úbeda	9
18-25/2/2013	Córdoba	C.O.F. Córdoba	16
12-19/3/2013	Córdoba	C.O.F. Córdoba	10
6-13/5/2013	Málaga	Hotel Tryp Málaga Alameda	16
20-27/5/2013	Ciudad Real	Hotel Santa Cecilia	10
3-10/6/2013	Ciudad Real	Hotel Santa Cecilia	11
17-24/6/2013	Huelva	Hotel Monteconquero	16
16-23/9/2013	Málaga	Hotel Tryp Málaga Alameda	17
7-14/10/2013	Málaga	Hotel Tryp Málaga Alameda	9
28/10 al 4/11/2013	Cádiz	Hotel Tryp Cádiz la Caleta	16
11-18/11/2013	Cádiz	Hotel Tryp Cádiz la Caleta	15
25/11 al 2/12/2013	Puerto de Santa María	Hotel Los Jándalos de Santa María	15

### 2.3 Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de carácter transversal, mediante la realización de cuestionarios a los alumnos en dos ocasiones y a los farmacéuticos titulares responsables laboralmente de los alumnos en una.

Los cuestionarios a los alumnos se le realizaron uno antes de comenzar las sesiones formativas y otro al finalizar estas. A los tres meses de la finalización de la sesión se contactó con los farmacéuticos titulares de las distintas OF para realizarles un cuestionario de control.

El número de alumnos que recibieron la formación técnica especializada fue de 321. Todos los alumnos respondieron todas las preguntas de los cuestionarios, antes y después de la acción formativa.

El tamaño de la muestra utilizado para estudiar el resultado de la puesta en practica de las habilidades comunicacionales aprendidas durante las distintas sesiones formativas fue de 321 farmacéuticos titulares.

### **2.3.1 Cuestionario inicial**

Con el fin de tener alguna información previa y poder conocer alguna característica de la población diana se preparó un cuestionario inicial para determinar las características de los alumnos y valorar su formación en las materias que se impartirían.

El cuestionario consta de dos partes. Una primera que está relacionada con los datos de clasificación del alumno y una segunda para obtener información sobre los conocimientos previos del alumno de la materia de la cual recibiría la impartición. Se adjunta cuestionario inicial como Anexo 5

### **2.3.2 Programa formativo de las sesiones**

Primera Parte

1.- Liderazgo y Atención Farmacéutica:

1.1 Habilidades de liderazgo personal en el personal farmacéutico: Empatía, escucha activa y asertividad

1.2 Comunicación verbal y corporal

1.3 Resolución de “posibles” conflictos

1.4 Realidades de la oficina de farmacia.

1.5 Habilidades asistenciales en la entrevista farmacéutico-paciente

2.- Ventas cruzadas o como fidelizar previendo las necesidades del cliente.

2.1 Etapas de la venta

2.2 Definir una oferta de producto tentadora para los clientes

2.3 Conocer qué clientes están siendo compartidos por la competencia

2.4 Identificar a los clientes con mayor probabilidad de comprar

2.5 Convertir a los clientes de categoría de menos valor en Clientes de más valor

2.6 Familias de productos utilizadas en las ventas cruzadas en una oficina de farmacia.

Segunda Parte.

3. Negociación estratégica

3.1 ¿Qué es una venta cruzada?¿Cuándo se realiza?

3.2 Negociación racional consciente versus irracional

3.3 Las emociones en la toma de decisiones

3.4 Tratamiento de objeciones.

3.5 Asertividad versus conflicto

3.6 Comunicación eficaz

3.7 Argumentación eficaz

4. Cierre de ventas

4.1 Principios del Cierre

4.2 Superar el Miedo al NO

4.3 Técnicas de preguntas. Reglas de oro

4.4 Técnicas de cierre:

- Resumen
- Balance
- Presunción
- Incentivo
- Alternativa
- Orgullo

#### - Detalle secundario

Se adjuntan los manuales didácticos de la formación como Anexo 6.

#### **2.3.4 Cuestionario final**

Al final de la formación se realizó un cuestionario de calidad a todos los alumnos de la formación con el fin de conocer su satisfacción y el grado de aprendizaje adquirido con el curso realizado.

El cuestionario consta de tres partes. Una primera que son los datos identificativos de la acción formativa y de la farmacia, una segunda relacionada con los datos de clasificación del alumno, y una tercera que tiene que ver con la valoración de la acción formativa. Se adjunta cuestionario final como Anexo 7

#### **2.3.5 Cuestionario Control**

Avisamos previamente a los Farmacéuticos titulares de cada una de las farmacias de la realización de esta encuesta control. Una vez pasados tres meses desde la finalización de las sesiones formativas, tiempo que estimábamos suficiente para valorar la capacidades de implantación de lo aprendido, se realizó un cuestionario de valoración a los farmacéuticos titulares, responsables laboralmente de los alumnos en sus distintas OF. Se adjunta cuestionario control como Anexo 8.



## RESULTADOS

### Resultados de la primera parte del estudio.

#### PROYECTO REFCOM

La proporción de hombres y mujeres participantes en la encuesta fue del 50%. El mayor número de entrevistas corresponde a ciudadanos que viven en zonas metropolitanas. El grupo de edad mayoritario está formado por ciudadanos con edades incluidas en el rango de 36 a 45 años. En la tabla 1 se muestra la distribución de los ciudadanos, por zonas y tamaño del municipio, que dieron su opinión, y en la tabla 2 se expone la extensión de la muestra efectiva alcanzada tras la realización del estudio por edad, sexo, zona, hábitat y clase social.

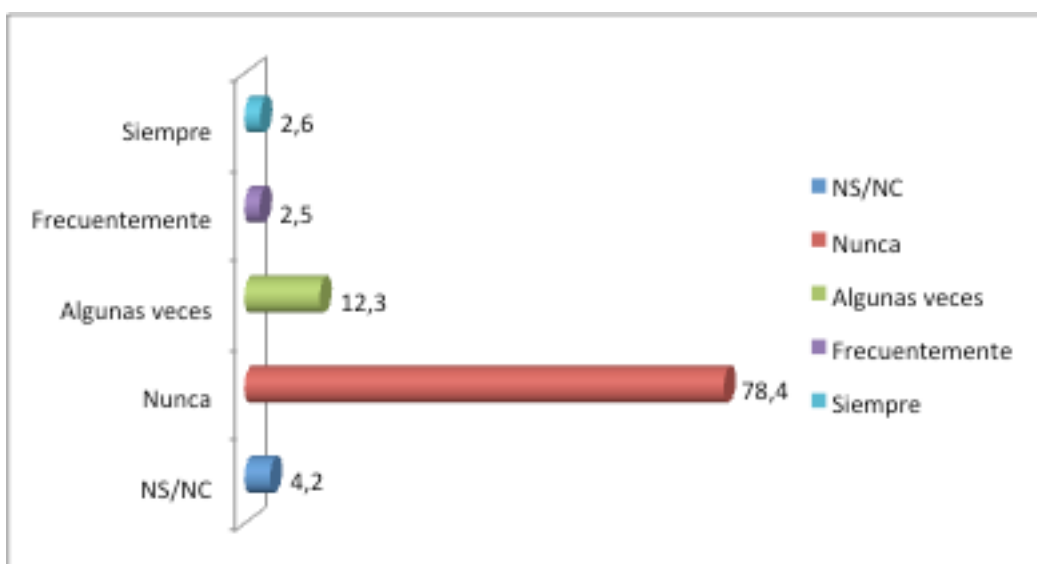
Extensión de la muestra efectiva por principales ventilaciones					
ZONA	De 501 a 5.000 habitantes	De 5.001 a 30.000 habitantes	De 30.001 a 250.000 habitantes	Áreas metropolitanas (ver detalle)	TOTAL
ESTE	700.531	1.856.123	1.224.957	915.103	4.696.714
LEVANTE	415.135	1.467.898	1.667.114	1.746.643	5.296.790
SUR	831.235	2.063.652	2.287.964	1.717.853	6.900.704
CENTRO	879.977	1.097.728	1.122.936	264.775	3.365.416
NOROESTE	509.761	1.086.026	952.153	745.686	3.293.626
NORCENTRO	504.350	840.401	1.175.085	630.091	3.149.927
MADRID A.M.				4.181.662	4.181.662
BARCELONA A.M.				2.672.949	2.672.949
<b>TOTAL</b>	<b>3.840.989</b>	<b>8.411.828</b>	<b>8.430.209</b>	<b>12.874.762</b>	<b>33.557.788</b>

Tabla 1

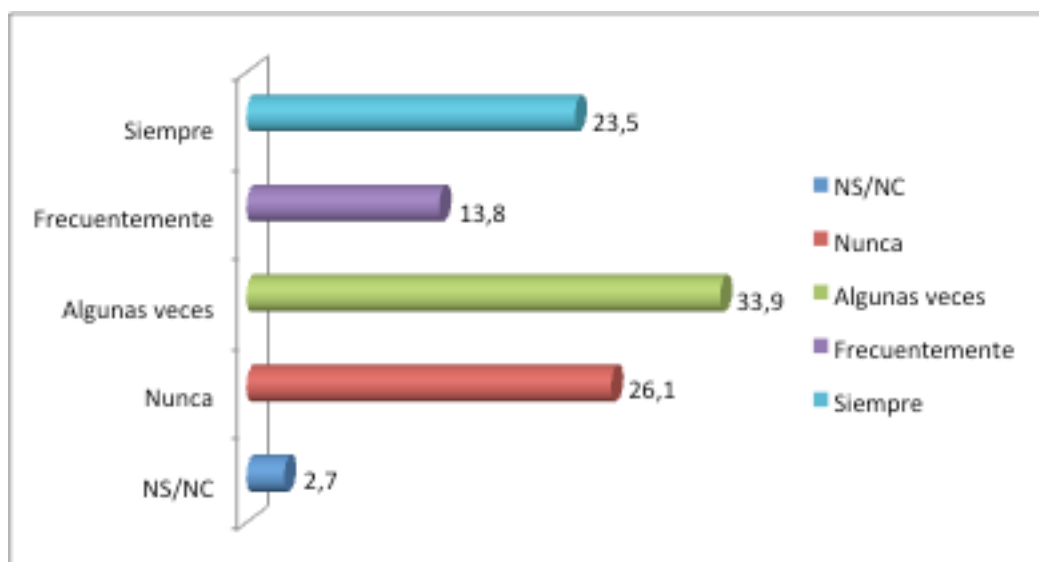
Extensión de la muestra por principales segmentos			
TOTAL		1.000	TOTAL 1.000
Edad		Zona	
De 16 a 25 años	145	Este	144
De 26 a 35 años	197	Levante	157
De 36 a 45 años	220	Sur	205
De 46 a 55 años	187	Centro	102
De 56 a 65 años	144	Noroeste	95
De 66 a 75 años	107	Norcentro	97
Sexo		Madrid A.M.	
Hombre	500	Barcelona A.M.	78
Mujer	500		
Hábitat		Clase Social	
De 501 a 5.000 hab.	117	A + B (alta, media-alta)	153
De 5.001 a 30.000 hab.	256	C, (media - media)	473
De 30.001 a 250.000 hab.	245	C, (media - baja)	208
Áreas metropolitanas	382	D, (Baja)	166

Tabla2

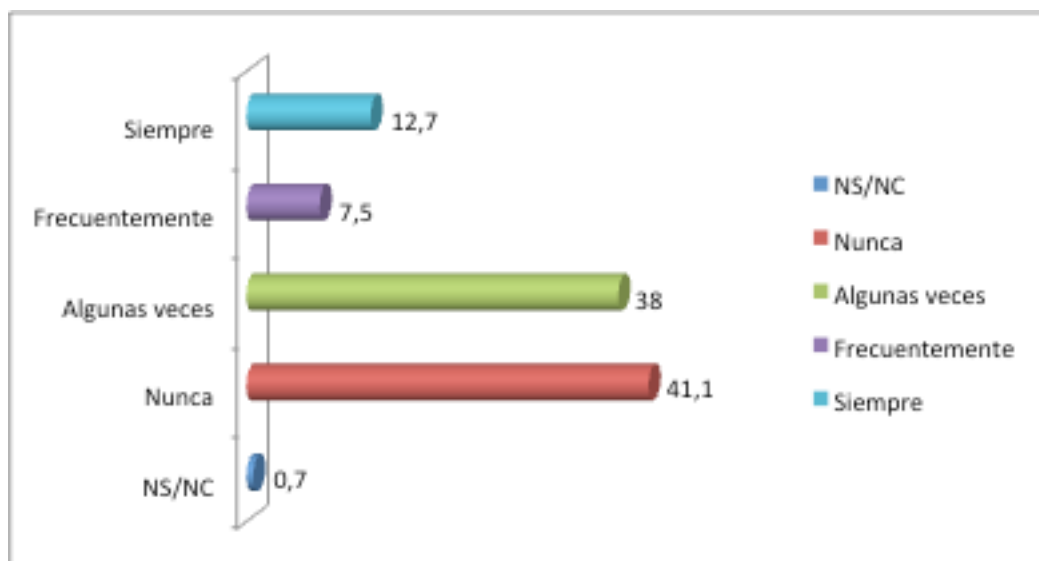
**¿Con que frecuencia le pregunta a usted su farmacéutico si se trata de un comienzo de un tratamiento o de una continuación?**



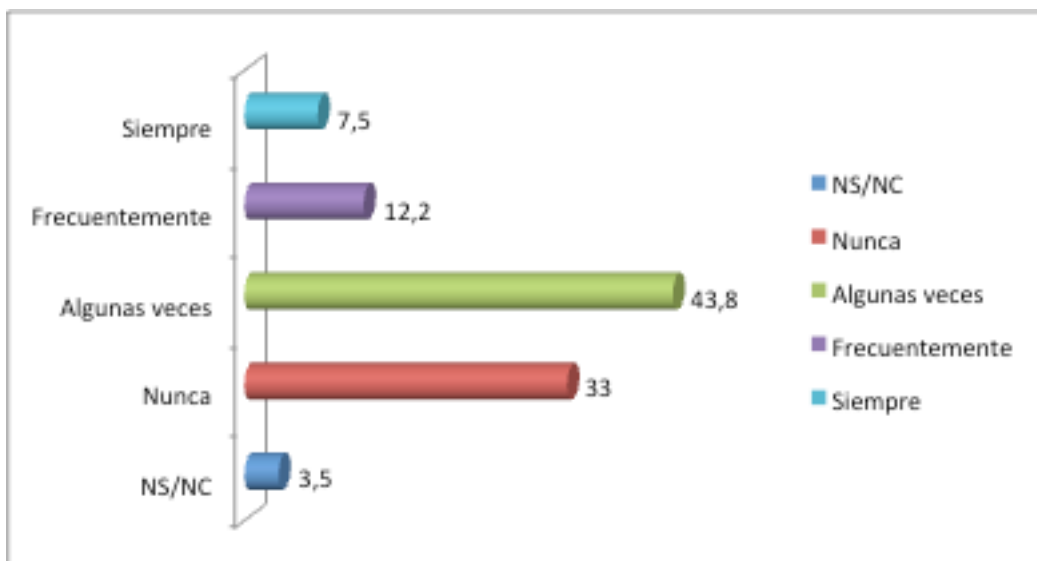
**¿Su farmacéutico le suministra información útil sobre su medicación?**



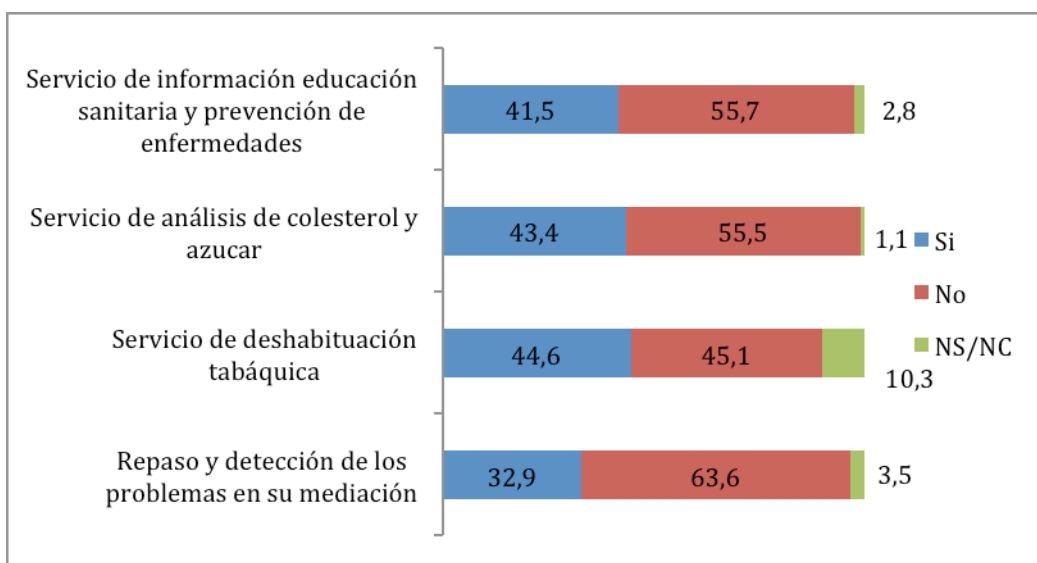
**¿Acude al farmacéutico ante cualquier duda sobre su medicación?**



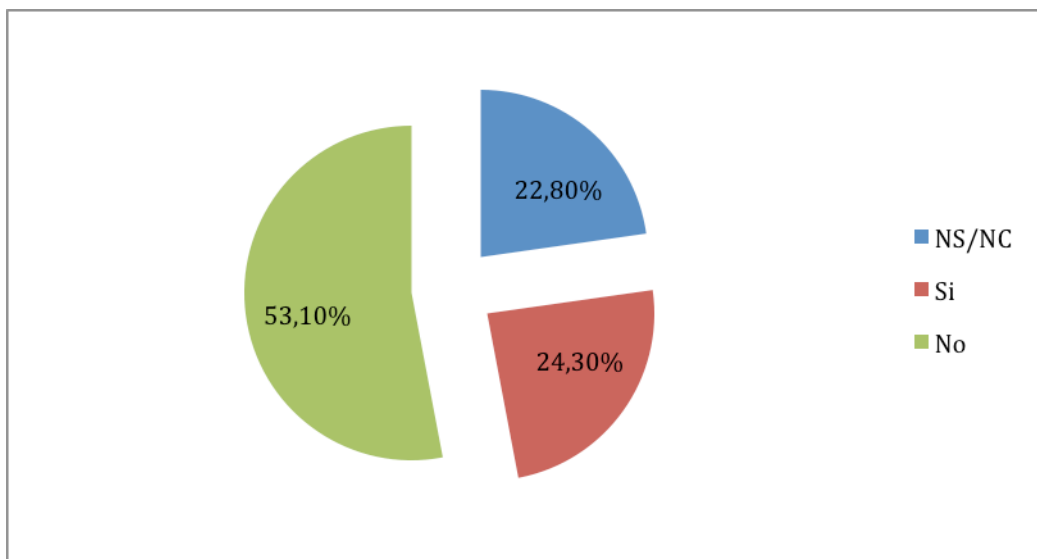
**¿Cree que el asesoramiento de su farmacéutico le evita visitas innecesarias al Centro de Salud?**



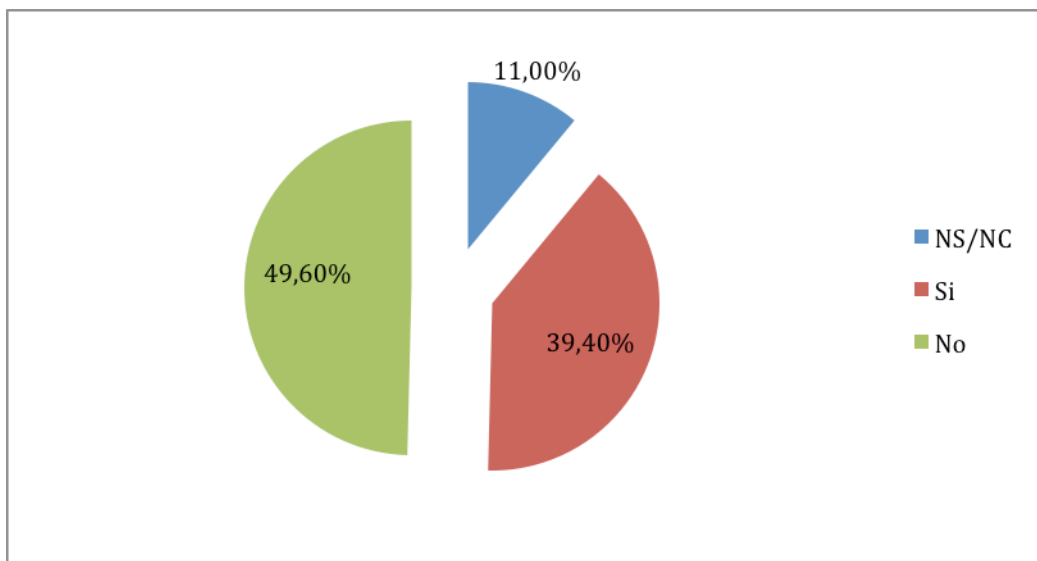
**¿Estaría dispuesta a utilizar los servicios de su farmacéutico en los siguientes 4 temas...?, este es el resultado:**



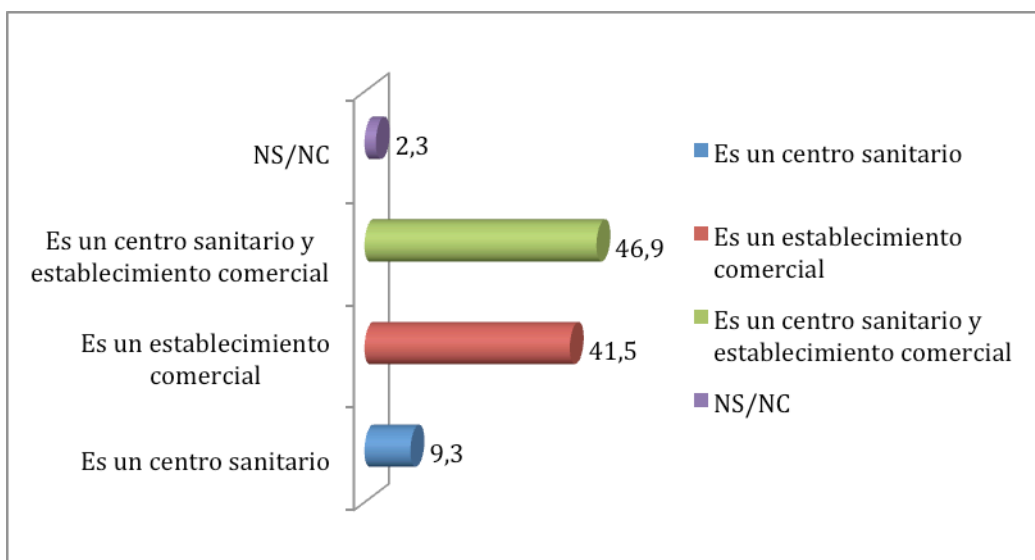
**¿Ha mejorado la relación con su farmacéutico desde la implantación de la receta electrónica?**



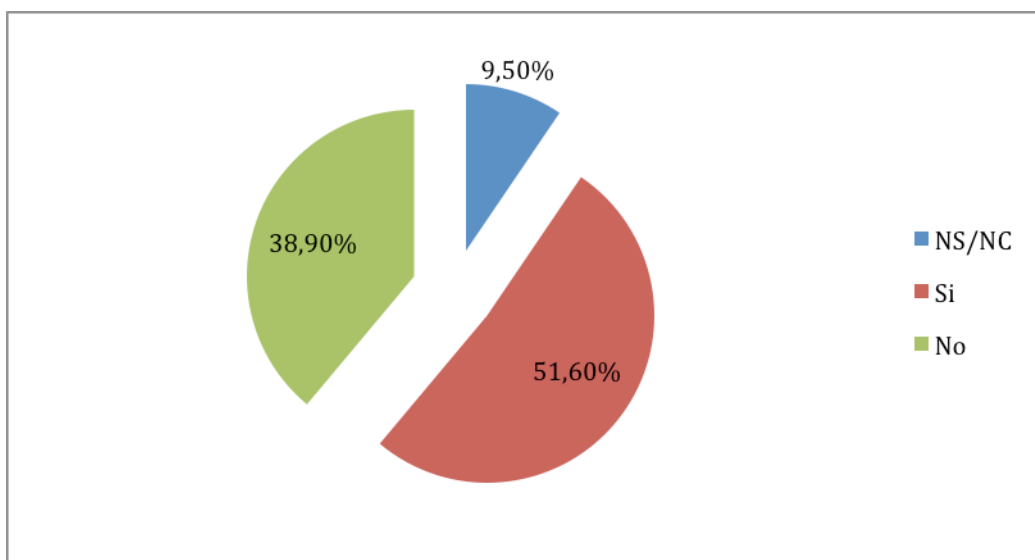
**¿Cree que los conocimientos de su farmacéutico están suficientemente aprovechados por la población?**



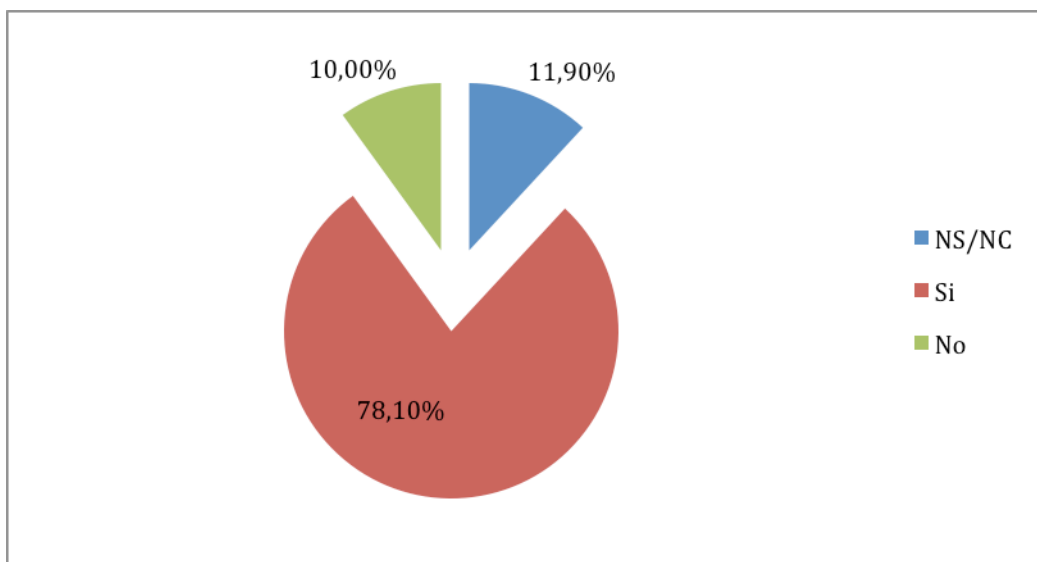
### ¿Qué imagen tiene de la oficina de farmacia?



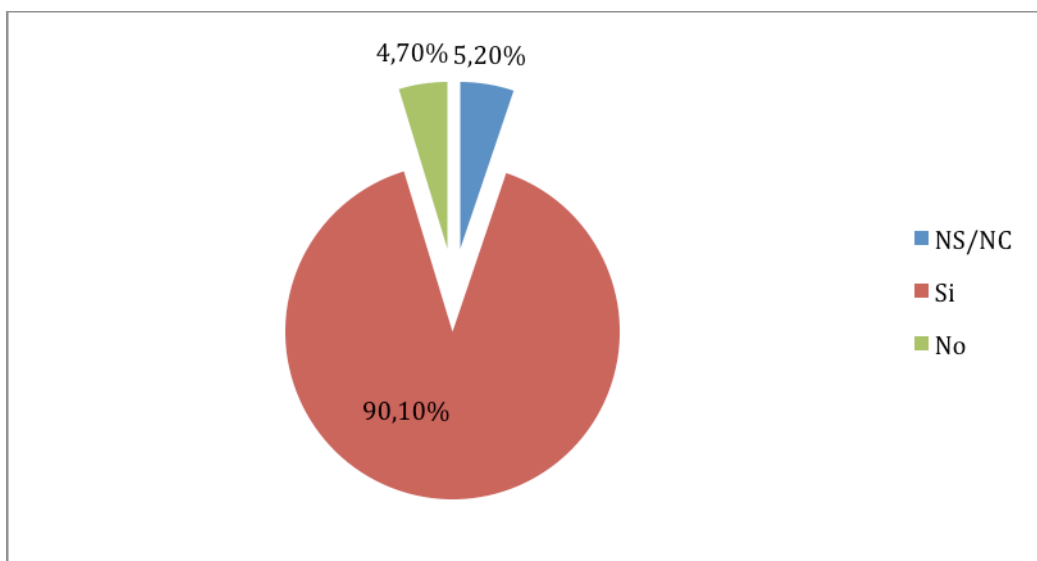
### ¿Cree que el farmacéutico como agente sanitario, está suficientemente integrado en el sistema sanitario?



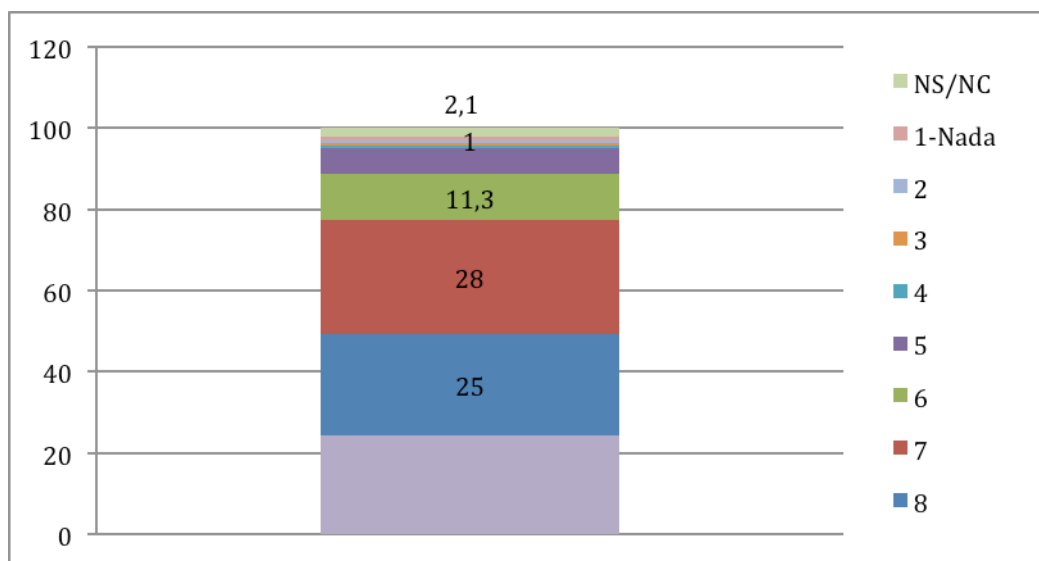
**¿Cree que el farmacéutico es un profesional que mantiene actualizados sus conocimientos?**



**¿Valoraría positivamente la relación con su farmacéutico?**



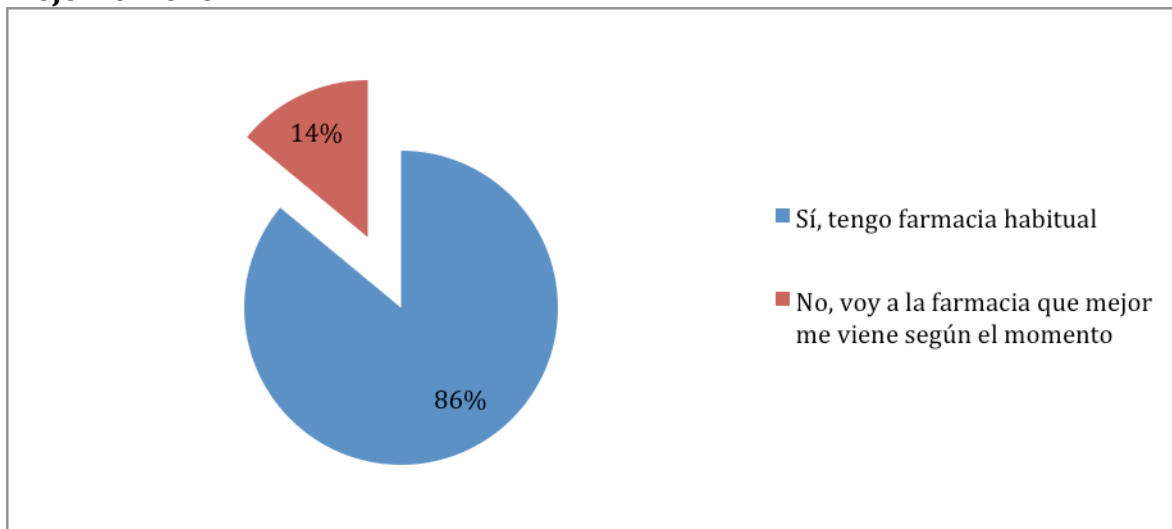
**¿En qué medida se siente satisfecho con la labor de su farmacéutico?**





## ESTUDIO DE PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA FARMACIA EN LA PROVINCIA DE SEVILLA

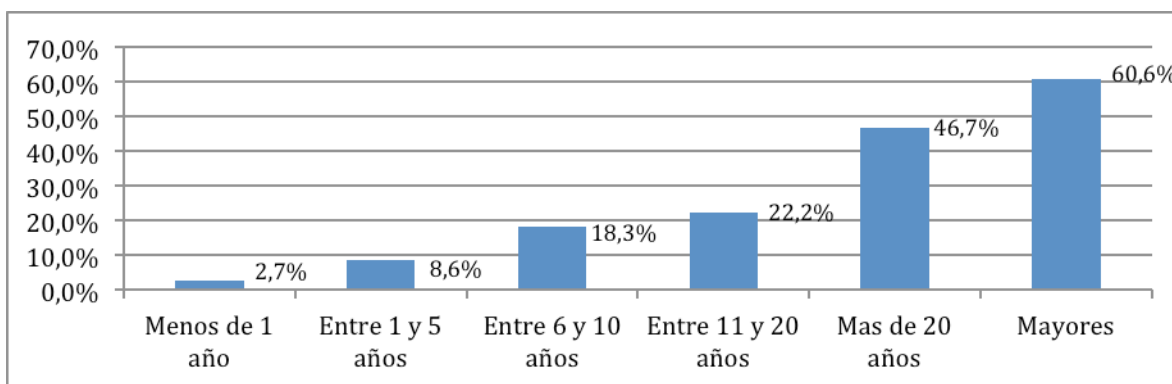
**¿Tiene usted una farmacia a la que habitualmente o va usted a la farmacia que mejor le viene?**



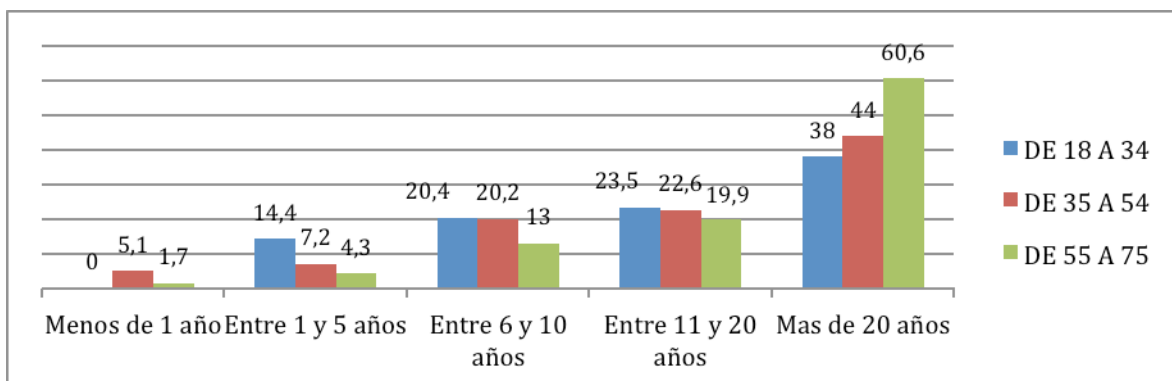
Base total entrevistados, 801

	Sí, tengo farmacia habitual	No, voy a la farmacia que mejor me viene en cada momento
TOTAL	86	14
HOMBRE	85,4	14,6
MUJER	86,6	13,4
DE 18 A 34	79,8-	20,2+
DE 35 A 54	86,7	13,3
DE 55 A 75	92,8+	7,2-
HASTA 10.000	96,7+	3,3-
DE 10.001 A 50.000	80,9-	19,1+
DE 50.001 A 500.000	82,1	17,9
MAS DE 500.000	87,8	12,2

## ¿Cuanto tiempo lleva teniendo relación con su farmacia habitual?

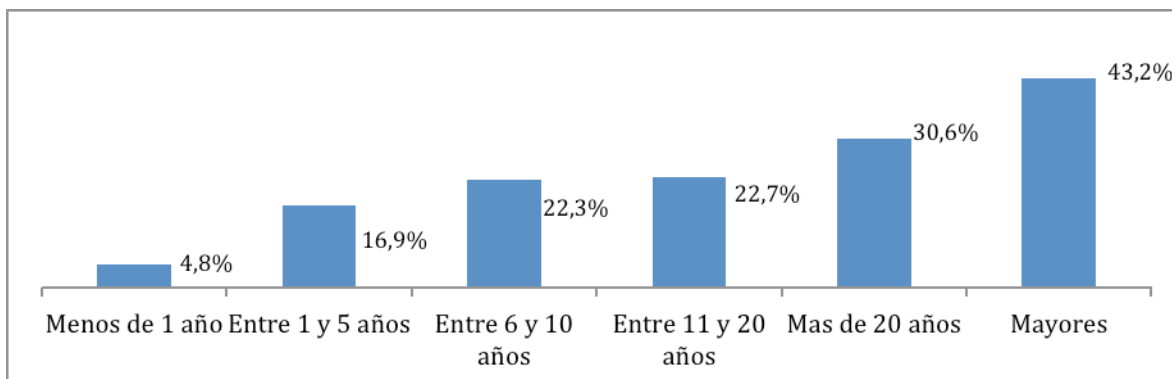


Base: entrevistados que declaran tener farmacia habitual, 689

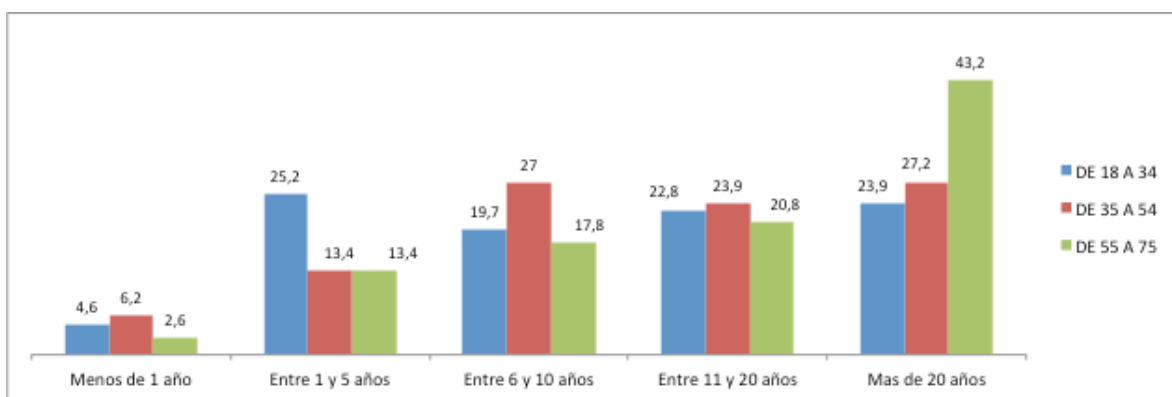


Base: entrevistados que declaran tener farmacia habitual, 689

### ¿Cuánto hace que conoce a su farmacéutico?



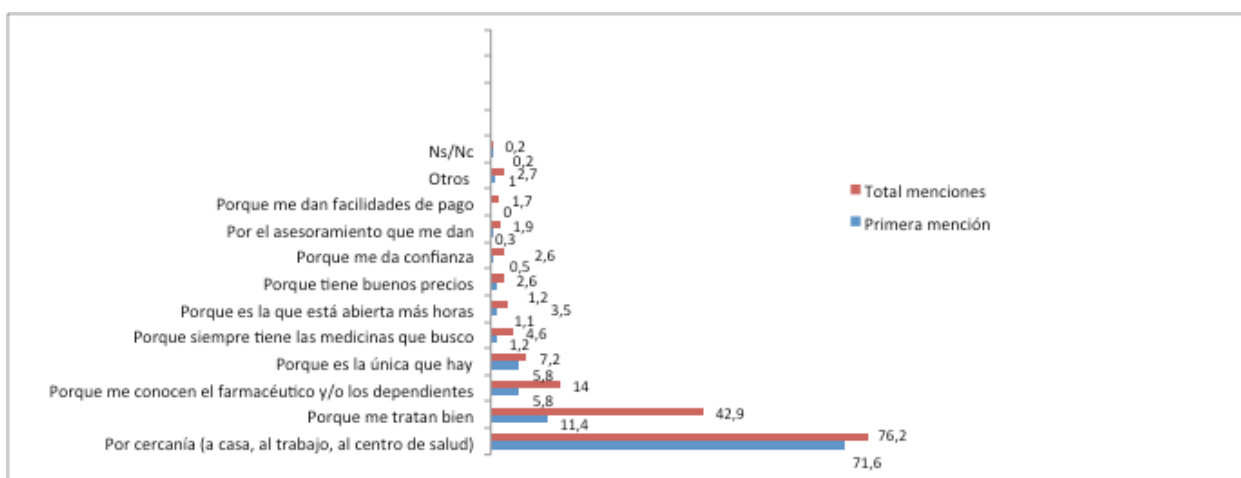
Base: entrevistados que declaran tener farmacia habitual, 689



Base: entrevistados que declaran tener farmacia habitual, 689

### Qué factor de los siguientes le hace tener esa farmacia como habitual?

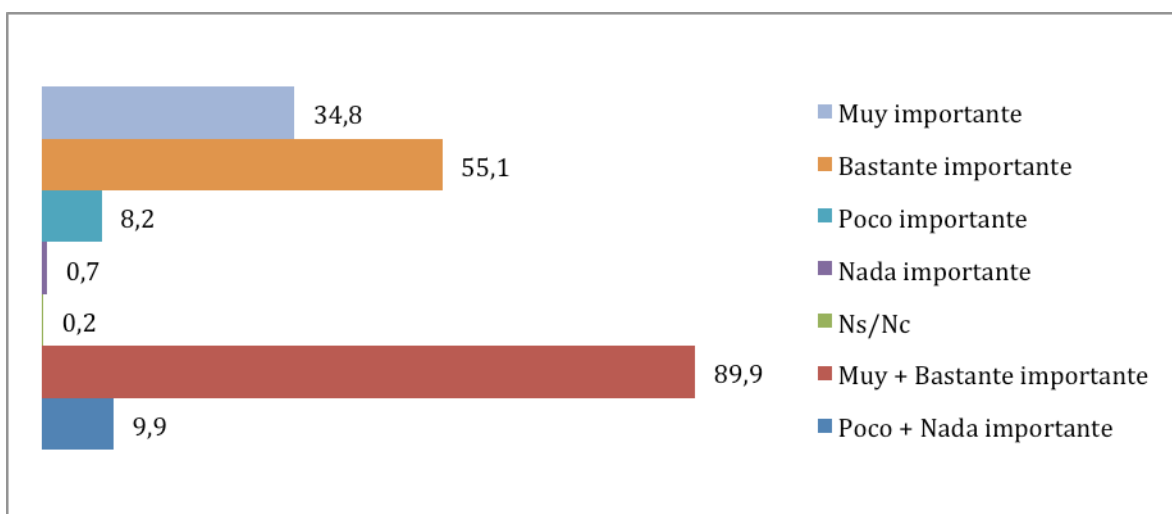
- Por cercanía (a casa, al trabajo, al centro de salud)
- Porque me tratan bien
- Porque me conocen el farmacéutico y/o los dependientes
- Porque es la única que hay
- Porque siempre tiene las medicinas que busco
- Porque es la que está abierta más horas
- Porque tiene buenos precios
- Porque me da confianza
- Por el asesoramiento que me dan
- Porque me dan facilidades de pago
- Otros
- Ns/Nc



Base: entrevistados que declaran tener farmacia habitual, 689

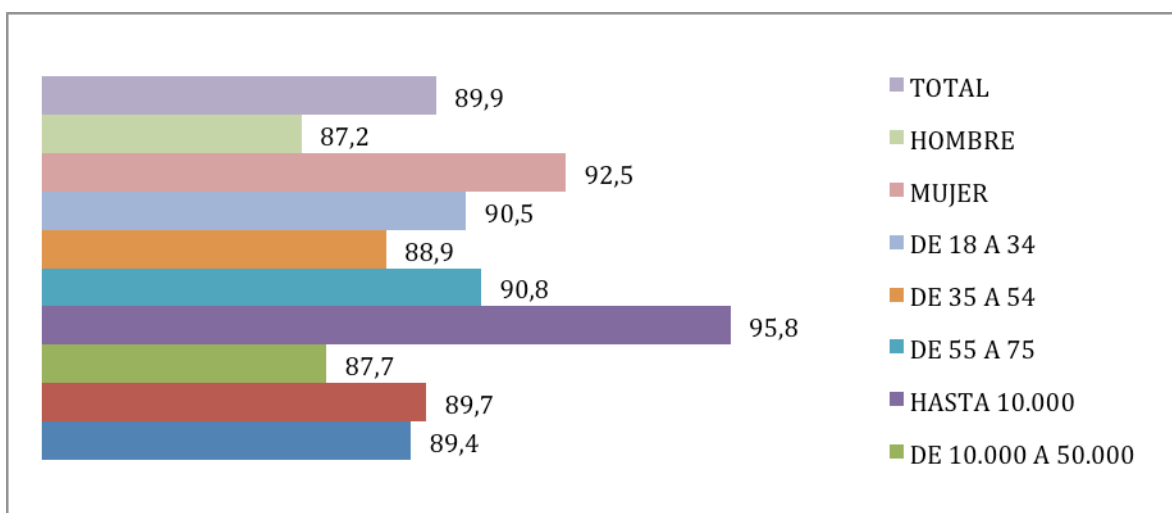
## ¿Considera usted que la farmacia es importante para el sistema de salud?

- Muy importante
- Bastante importante
- Poco importante
- Nada importante
- Ns/Nc



Base: total entrevistados, 801

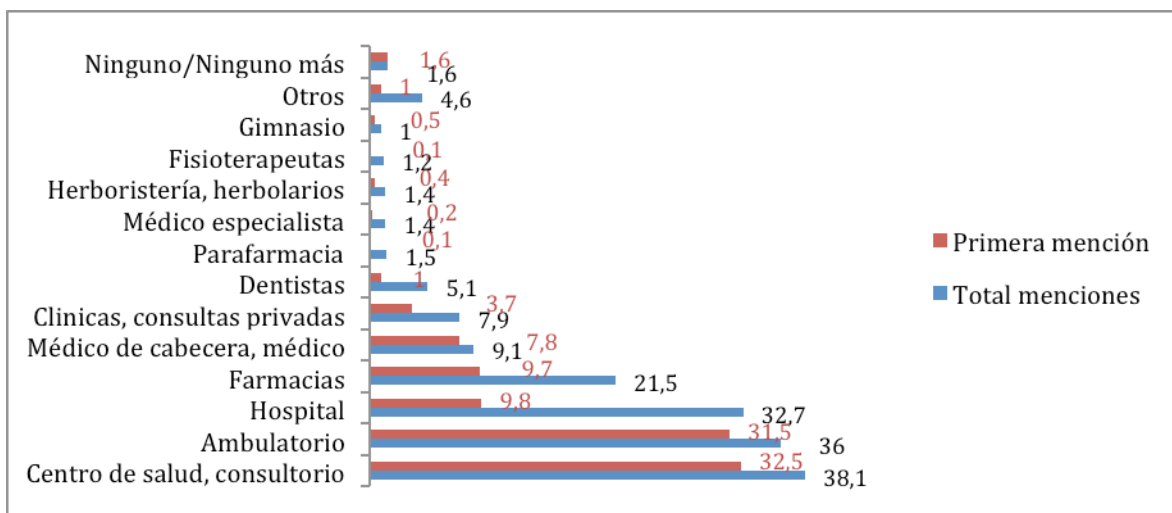
## % de mención "Muy + Bastante importante" por segmentos



Base total entrevistados, 801

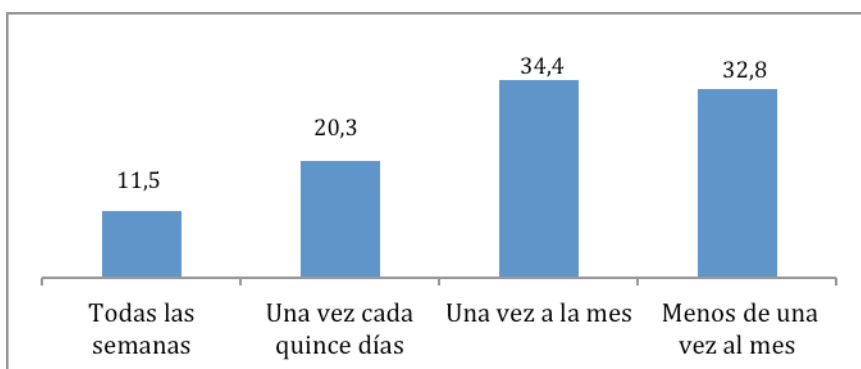
**¿Cuál de los siguientes establecimiento visita usted por motivos de salud?**

- Centro de salud, consultorio
- Ambulatorio
- Hospital
- Farmacias
- Médico de cabecera, médico
- Clínicas, consultas privadas
- Dentistas
- Parafarmacia
- Médico especialista
- Herboristería, herbolarios
- Fisioterapeutas
- Gimnasio
- Otros
- Ninguno/Ninguno más



### ¿Con qué frecuencia visita usted una farmacia?

- Todas las semanas
- Una vez cada quince días
- Una vez a la mes
- Menos de una vez al mes

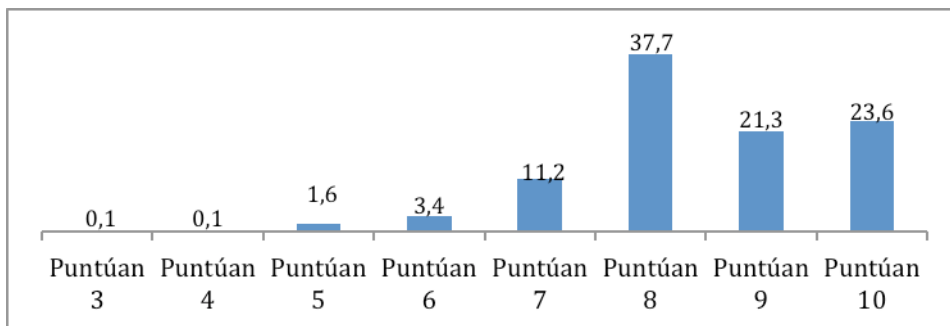


Base. Total entrevistados, 801

	Todas las semanas	Una vez cada quince días	Una vez a la mes	Menos de una vez al mes	Media (veces al mes)
TOTAL	11,5	20,3	34,4	32,8	1,4
HOMBRE	8,4-	15,8-	36,2	38,6+	1,2
MUJER	14,4+	24,7+	32,7	27,2-	1,6
DE 18 A 34	9	15,8-	29,3-	45,3+	1,2
DE 35 A 54	12,3	20,6	33,2	32,9	1,4
DE 55 A 75	13,3	25,7+	43,1+	16,8-	1,6

Valoración escala de 0 – 10

### Puntúe de 0 a 10 la calidad del servicio que le presta la farmacia



Base: total entrevistados, 801

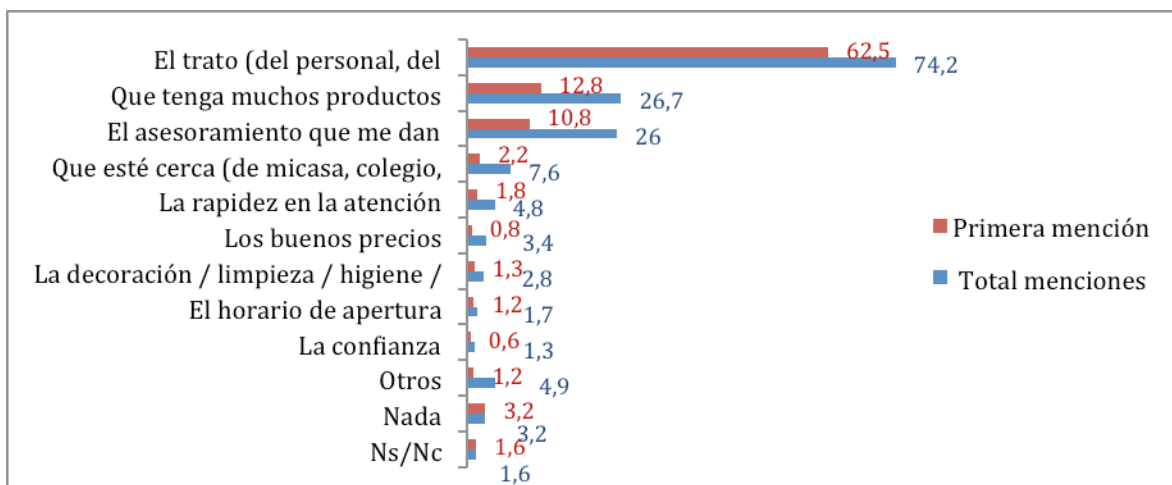
Valoración media: 8,45

Valoración media por segmentos	
TOTAL	8,45
HOMBRE	8,23
MUJER	<b>8,67</b>
DE 18 A 34	8,24
DE 35 A 54	8,45
DE 55 A 75	<b>8,72</b>
HASTA 10.000	8,46
DE 10.000 A 50.000	8,37
DE 50.001 A 500.000	8,53
MAS DE 500.000	8,5



¿ Qué aspectos positivos de los siguiente valora más de la farmacia?

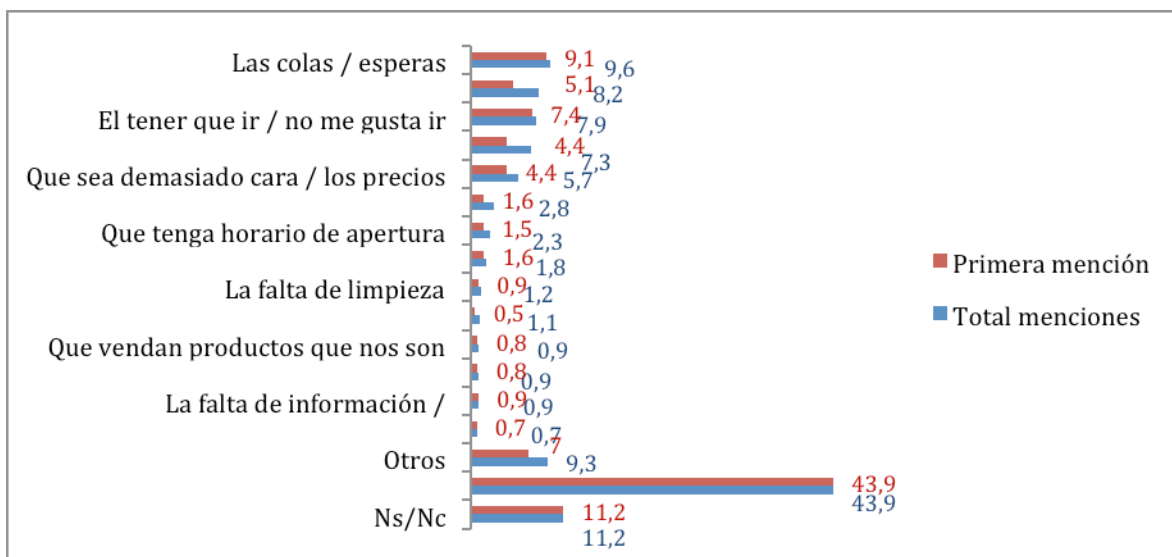
- Ns/Nc
- Nada
- Otros
- La confianza
- El horario de apertura
- La decoración / limpieza / higiene / buena imagen
- Los buenos precios
- La rapidez en la atención
- Que esté cerca (de mi casa, colegio, trabajo, etc.)
- El asesoramiento que me dan
- Que tenga muchos productos disponibles / tengan lo que necesito
- El trato (del personal, del farmacéutico, de dependientes)



Base: total entrevistados, 801

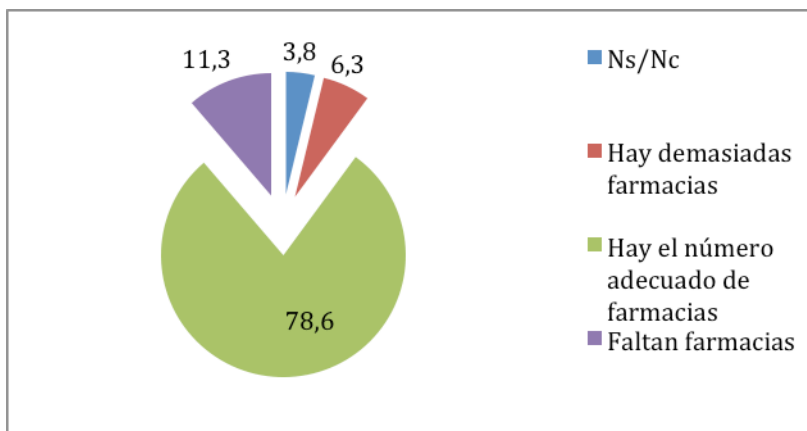
### ¿Qué aspectos negativos de los siguientes valora más de la farmacia?

- Ns/Nc
- Nada
- Otros
- Demasiados comerciales / supermercados
- La falta de información / transparencia en los precios
- El olor
- Que vendan productos que nos son de farmacia
- Que no abra el domingo / sábado por la tarde
- La falta de limpieza
- Tener que pagar los medicamentos
- Que tenga horario de apertura reducido
- Que no me asesoren / asesoren mal
- Que sea demasiado cara / los precios
- Que no me traten bien (los dependientes, el farmacéutico)
- El tener que ir / no me gusta ir
- Que tengan pocos productos, que le falten productos
- Las colas / esperas



**¿Cree que el número de farmacias existentes es el adecuado o harían falta más farmacias?**

- Ns/Nc
- Hay demasiadas farmacias
- Hay el número adecuado de farmacias
- Faltan farmacias

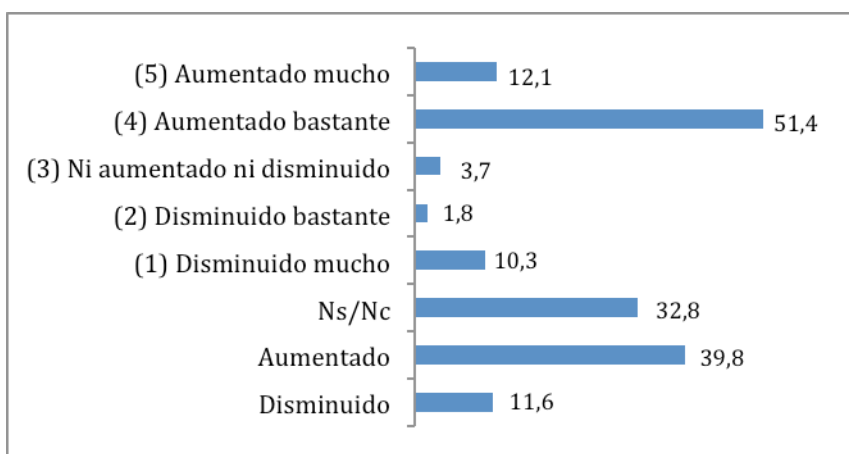


Base: total entrevistados, 801

	Hay demasiadas farmacias	Hay el número adecuado de farmacias	Faltan farmacias
TOTAL	6,3	78,6	11,3
HASTA 10.000	2,0-	75,2	22,8+
DE 10.000 A 50.000	4,2-	83,6+	10
DE 50.001 A 500.000	8,7	74,3	9,8
MAS DE 500.000	9,6+	76,6	7,9-

**¿Cree usted que las farmacias han aumentado la calidad de su servicio a pesar de la crisis?**

- **Disminuido**
- **Aumentado**
- **Ns/Nc**
- **(1) Disminuido mucho**
- **(2) Disminuido bastante**
- **(3) Ni aumentado ni disminuido**
- **(4) Aumentado bastante**
- **(5) Aumentado mucho**

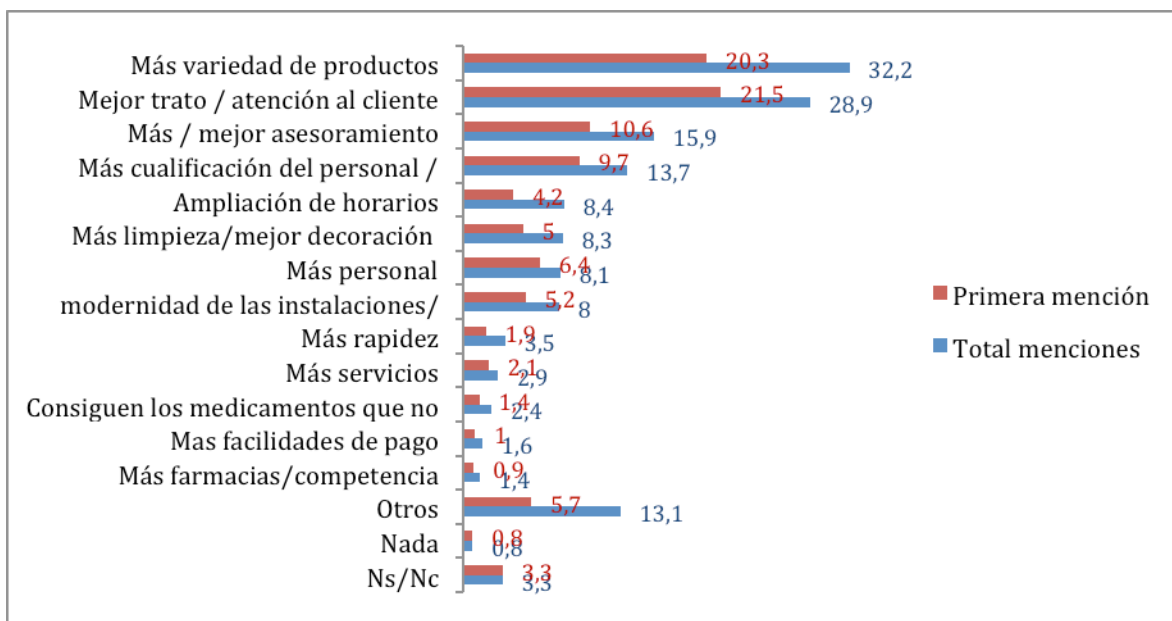


Base: total entrevistados, 801

	AUMENTADO	DISMINUIDO
TOTAL	51,4	12,1
DE 18 A 34	54,7+	14,5
DE 35 A 54	55,9+	12,1
DE 55 A 75	39,7-	8,9

¿En cual aspecto de los siguientes cree que la farmacia a mejorado?

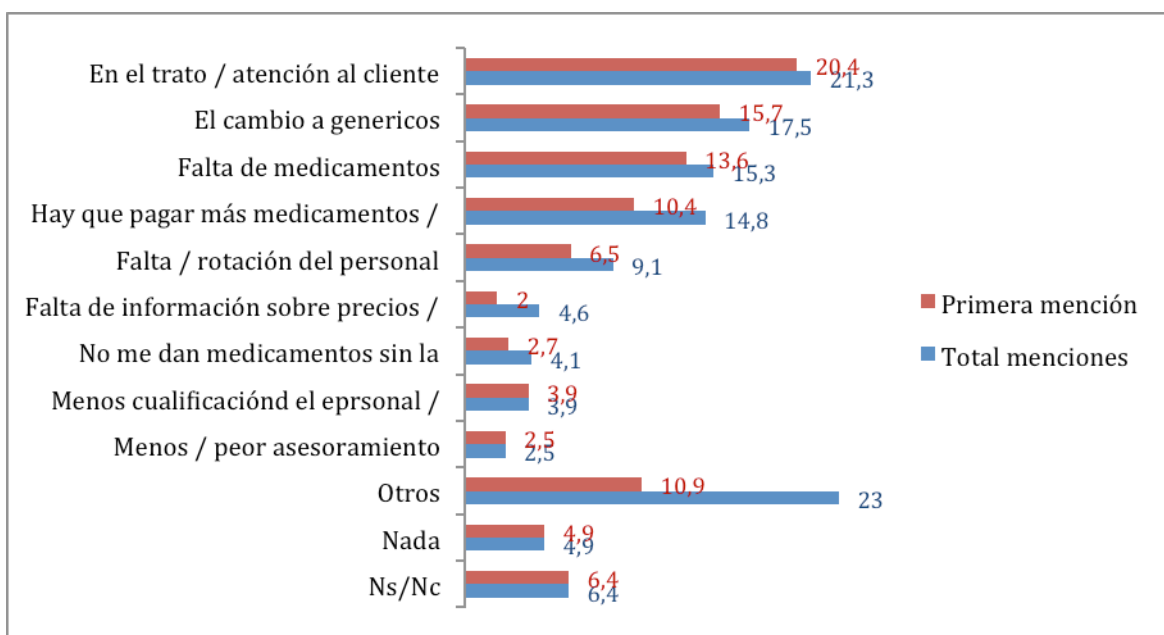
- Ns/Nc
- Nada
- Otros
- Más farmacias/competencia
- Mas facilidades de pago
- Consiguen los medicamentos que no tienen / los consiguen más rápido
- Más servicios
- Más rapidez
- Modernidad de las instalaciones/más grandes/informatizadas
- Más personal
- Más limpieza/mejor decoración
- Ampliación de horarios
- Más cualificación del personal / profesionalidad
- Más / mejor asesoramiento
- Mejor trato / atención al cliente
- Más variedad de productos



Base: entrevistados que creen que el nivel de calidad ha aumentado, 412

¿En cuáles aspectos de los siguientes cree que ha disminuido la calidad?

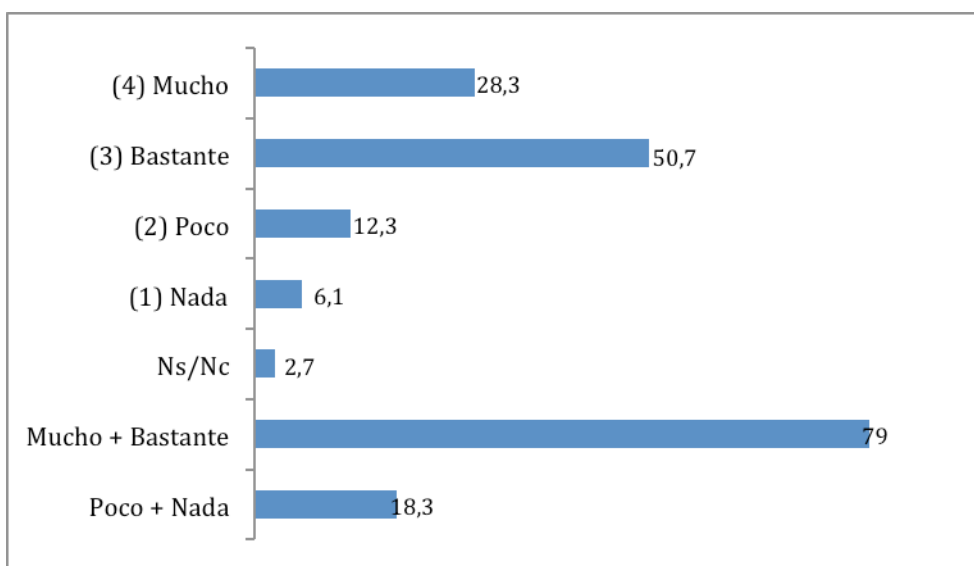
- Ns/Nc
- Nada
- Otros
- Menos / peor asesoramiento
- Menos cualificación el personal / profesionalidad
- No me dan medicamentos sin la receta
- Falta de información sobre precios / no marcados / diferentes
- Falta / rotación del personal
- Hay que pagar más medicamentos / una mayor cantidad
- Falta de medicamentos
- El cambio a genéricos
- En el trato / atención al cliente



Base: entrevistados que creen que el nivel de calidad ha disminuido, 97

### ¿Opina que la farmacia se ha modernizado?

- Nada
- Poco
- Mucho
- Bastante
- Ns/NC



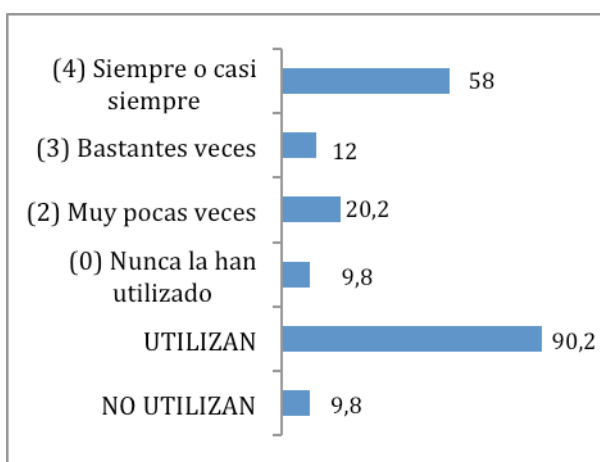
Base: Total entrevistados, 801

	MUCHO + BASTANTE IMPORTANTE	POCO + NADA IMPORTANTE
TOTAL	79	18,3
HOMBRE	76,3-	<b>20,8+</b>
MUJER	<b>81,7+</b>	15,9-
DE 18 A 34	74-	<b>23,8+</b>
DE 35 A 54	<b>82,3+</b>	16,5
DE 55 A 75	79,9	14,4

Más de un 75% de los usuarios conoce la receta electrónica, y un 90,2% de quienes la conocen declara utilizarla, con mayor intensidad de uso entre las mujeres y mayores.

Si conoce la receta electrónica, la utiliza mucho?

- (0) Nunca la han utilizado
- (2) Muy pocas veces
- (3) Bastantes veces
- (4) Siempre o casi siempre



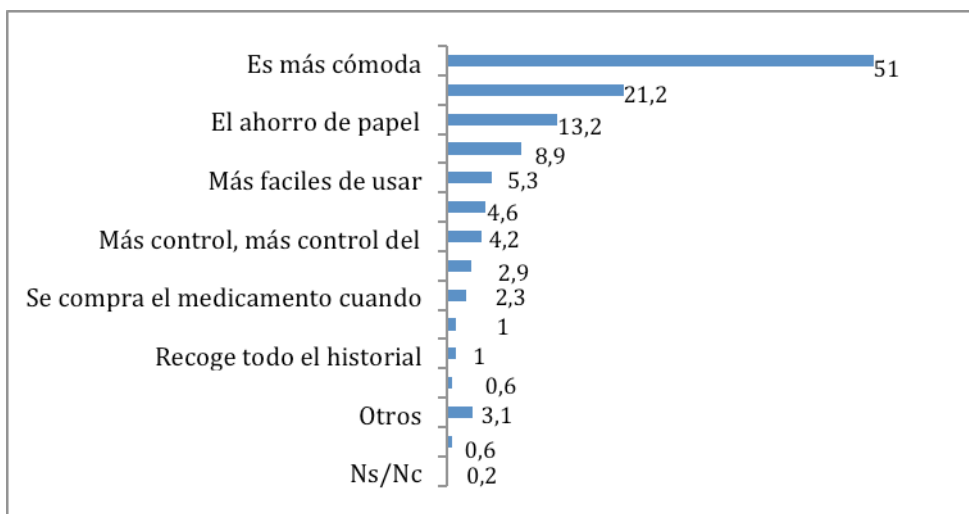
Base: entrevistados que conocen la receta electrónica, 605

	Siempre o casi siempre	Bastantes veces	Muy pocas veces	Nunca o casi nunca
TOTAL	58	12	20,2	9,8
HOMBRE	52,8-	12,3	21,8	13,1+
MUJER	62,2+	11,7	18,9	7,1-
DE 18 A 34	48,1-	15,6	24,7+	11,6
DE 35 A 54	53,5-	12,8	23,1+	10,5
DE 55 A 75	76,3+	6,7-	10,3-	6,7



### Prefiriendo la receta electrónica ¿Cuál de los siguiente es el motivo?

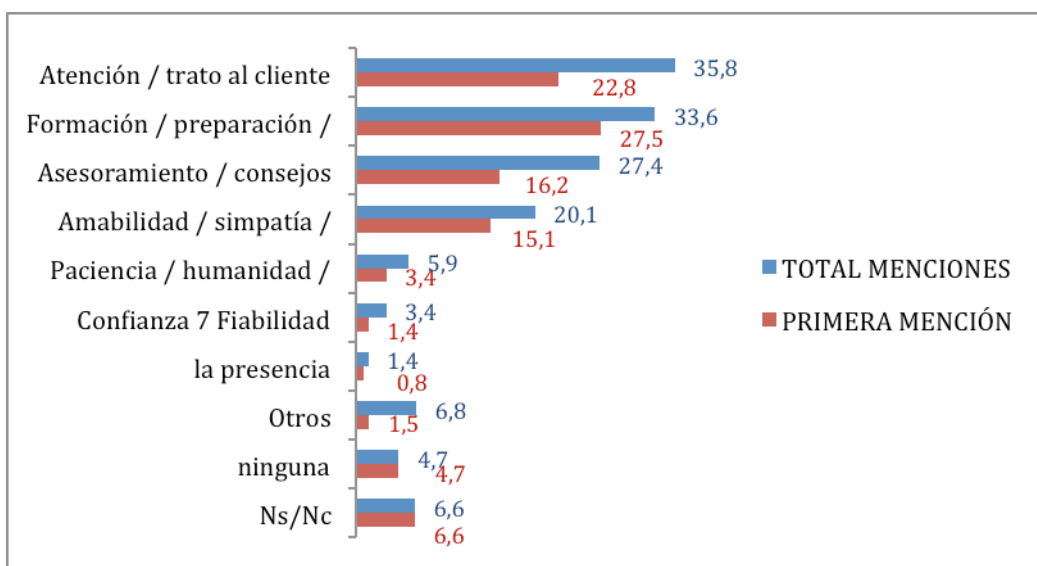
- **Ns/Nc**
- **Nada**
- **Otros**
- **Puede ir a cualquier farmacia a comprarlo**
- **Recoge todo el historial**
- **Más legible**
- **Se compra el medicamento cuando hace falta, no caduca**
- **Más fiable**
- **Más control, más control del tratamiento**
- **evita pérdida de recetas**
- **Más fáciles de usar**
- **Más rápida**
- **El ahorro de papel**



Base: entrevistados que prefieren la receta electrónica, 431

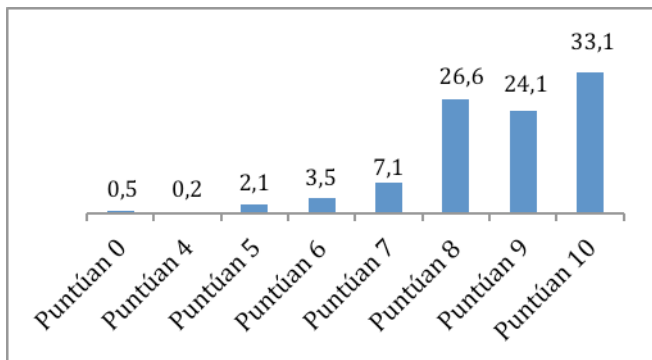
## ¿Cuáles son las principales cualidades del farmacéutico?

- Ns/Nc
- Ninguna
- Otros
- la presencia
- Confianza / Fiabilidad
- Paciencia / humanidad / saber escuchar/ empatía
- Amabilidad / simpatía / cercanía
- Asesoramiento / consejos
- Formación / preparación / profesionalidad
- Atención / trato al cliente



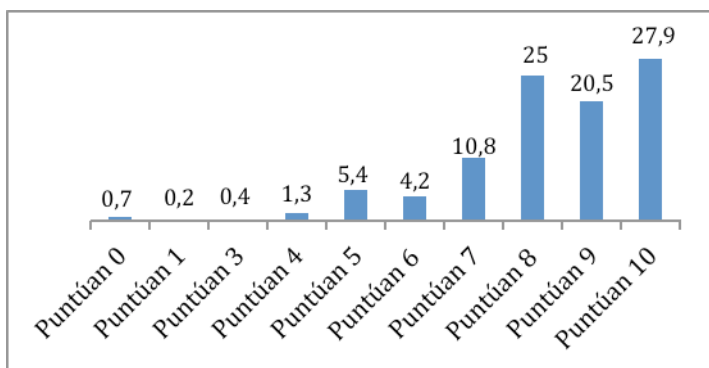
Base: total entrevistados, 801

## Puntúe de 0 a 10 la profesionalidad del farmacéutico

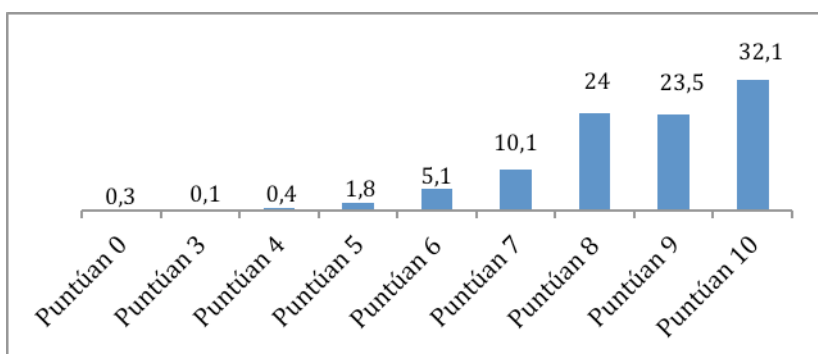


Base: total entrevistados, 801

### Puntúe de 0 a 10 la implicación del farmacéutico en la salud de sus clientes

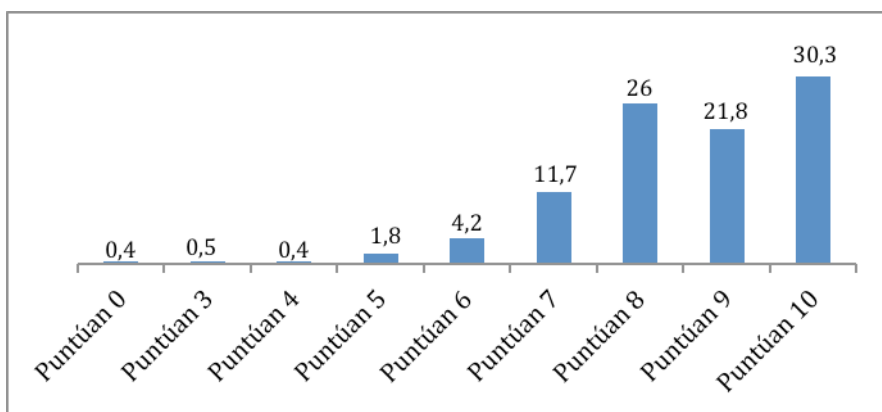


### Puntúe de 0 a 10 la calidad del trato a los clientes



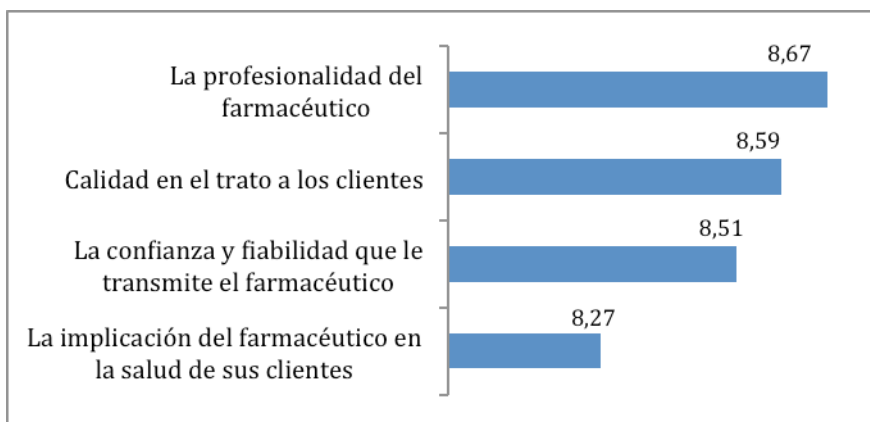
Base: total entrevistados, 801

### Puntúe de 0 a 10 la confianza y la fiabilidad que le transmite el farmacéutico

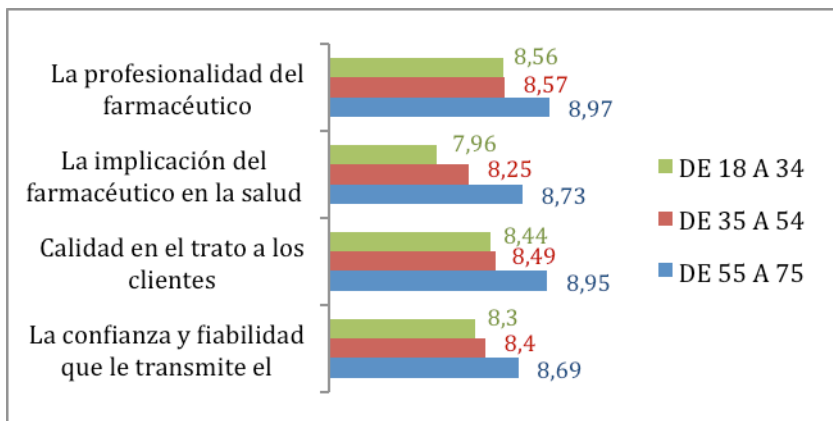
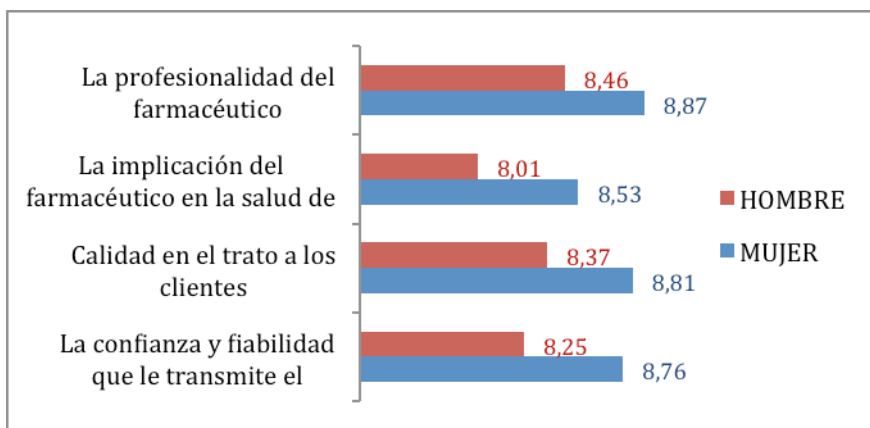


Base: total entrevistados, 801

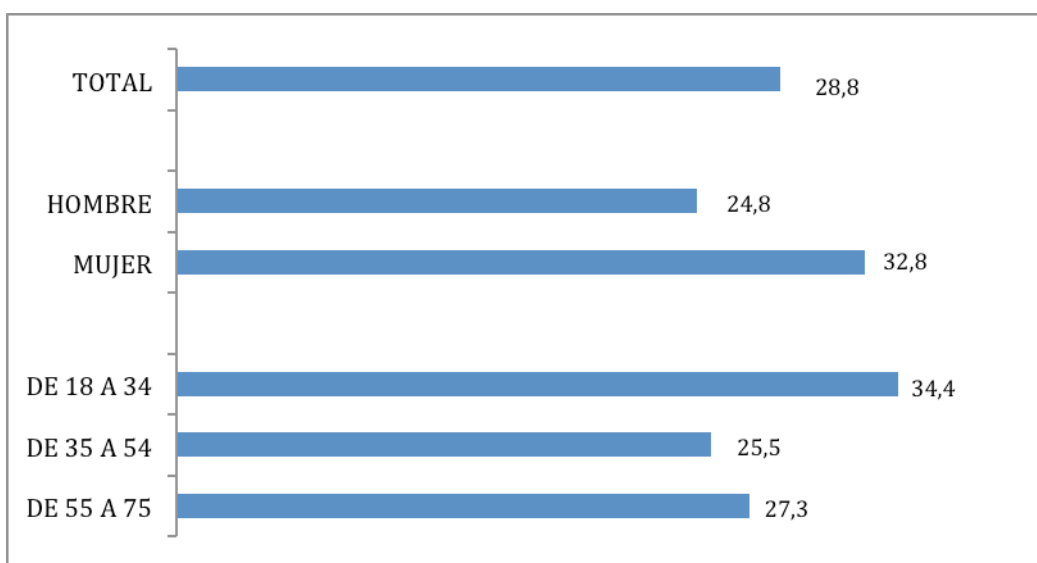
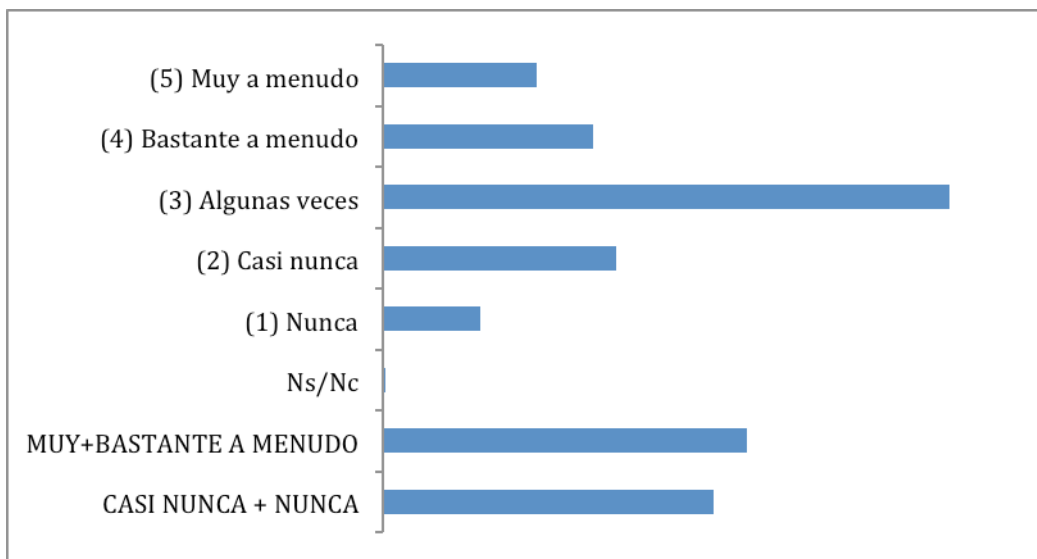
## ¿Qué es lo que más valora del farmacéutico?



Base: total entrevistados, 801



**¿Cada cuanto tiempo solicita consejo a su farmacéutico?**



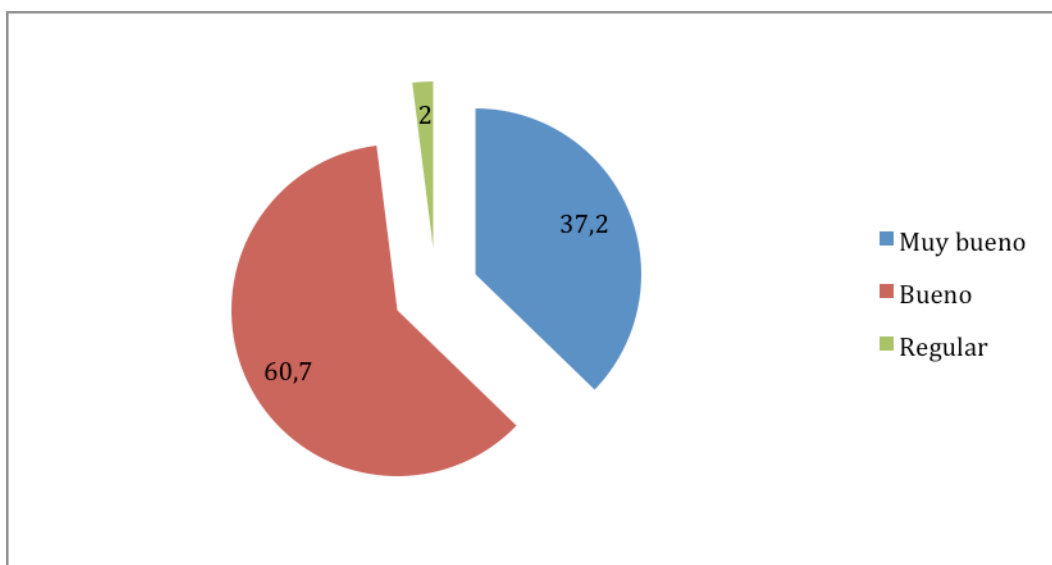
Base: total entrevistados, 801

### ¿Sobre que temas solicita consejo a su farmacéutico?



Base: entrevistados que declaran solicitar consejo al farmacéutico, 590

### ¿Qué valoración hace del consejo de su farmacéutico?



Base: entrevistados que declaran solicitar consejo al farmacéutico, 590

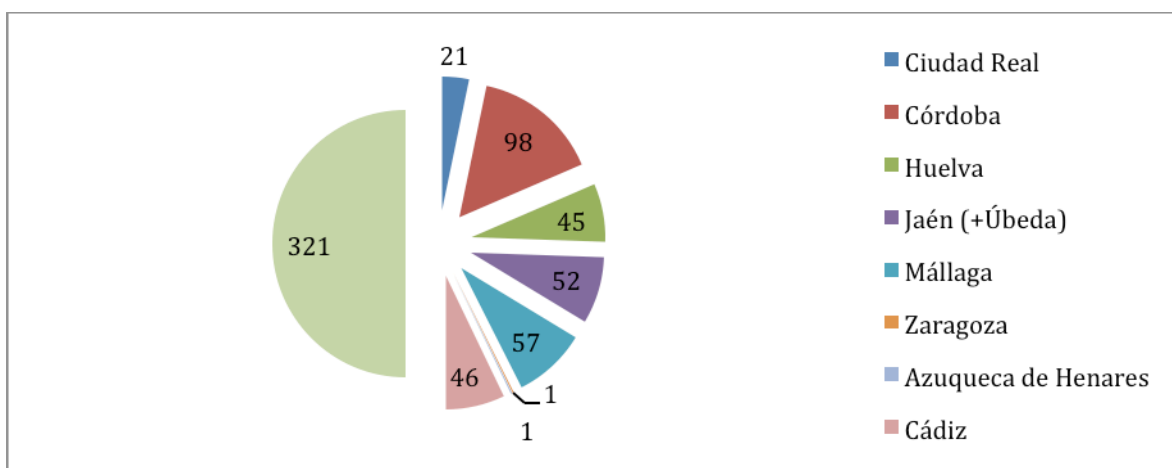
## Resultados de la segunda parte del estudio.

### Encuesta inicial.

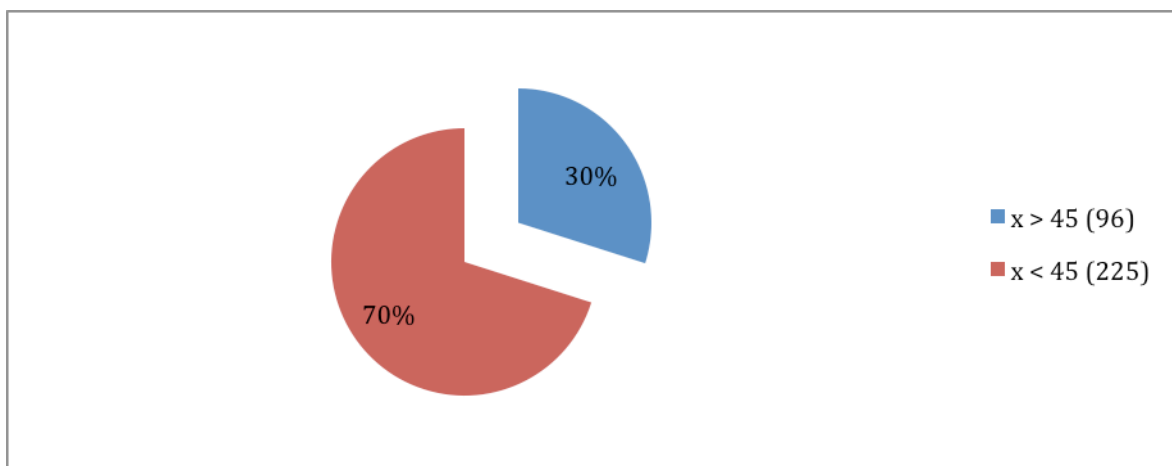
#### PERFIL DE LA POBLACIÓN DIANA.

- Total de alumnos: 321
- 70% menores de 45 años, 30% mayores de 45 años
- 62% mujeres, 38% hombres
- Formación en farmacia: 63% Ldo. en farmacia, 37% Técnicos en farmacia
- Tiempo de experiencia profesional en OF: 45% menos de 10 años, 36% entre 10 y 25 años, 19% más de 25 años.
- Tipo de contrato laboral: 82% fijos, 18 % eventuales.

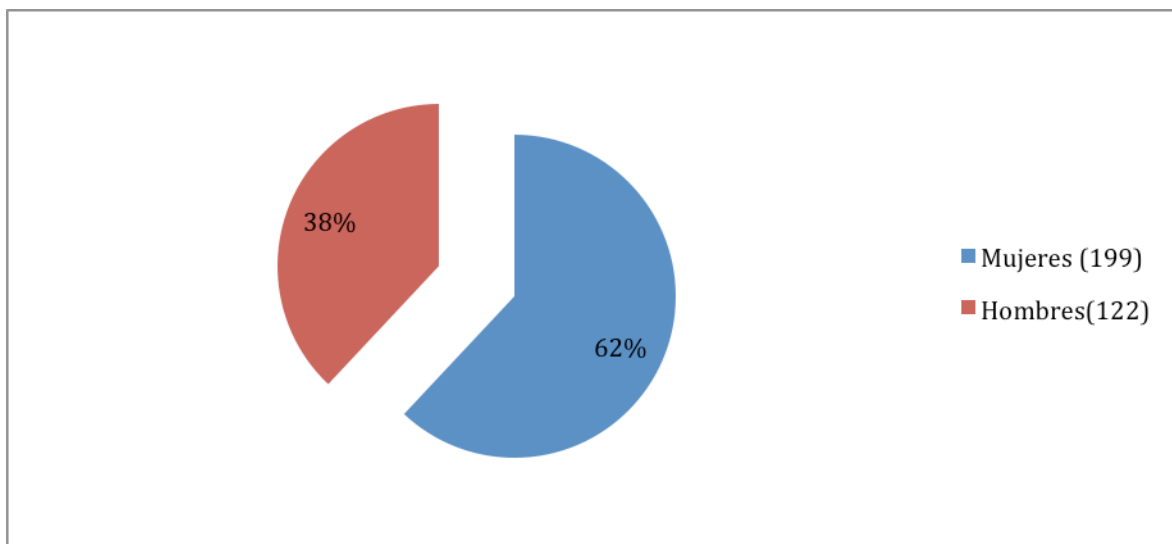
#### Provincia



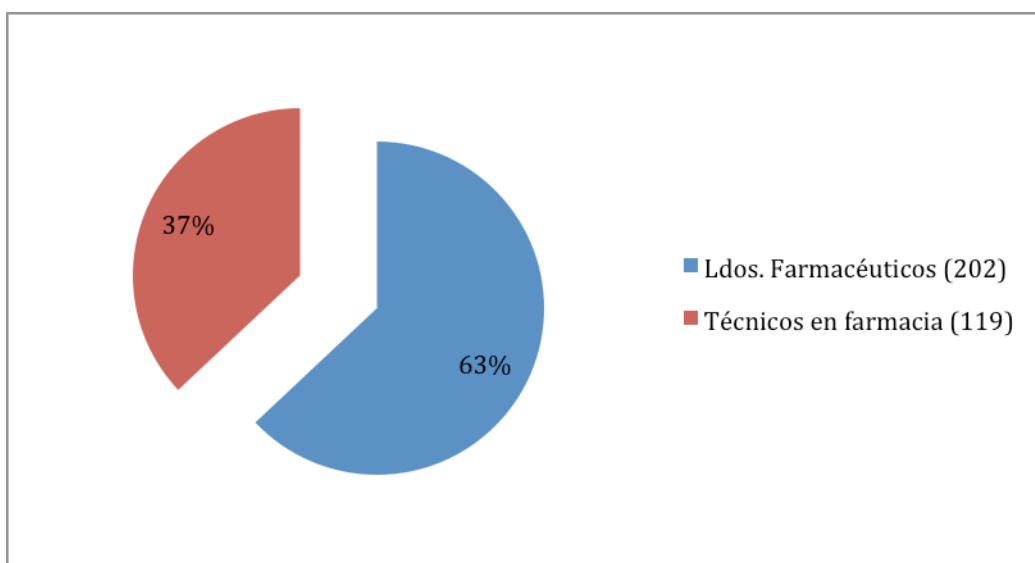
#### Edad



## Sexo

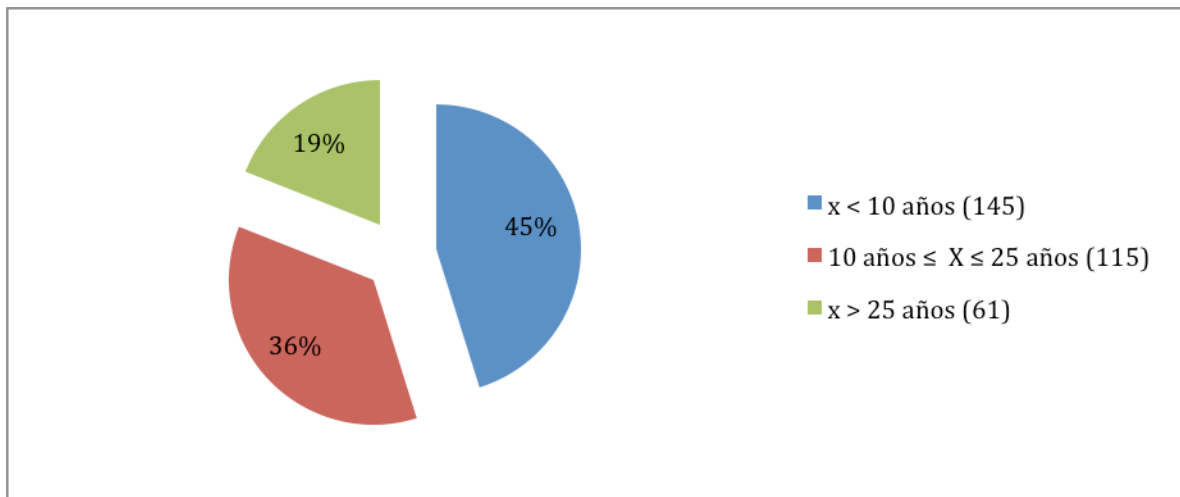


## Formación en farmacia

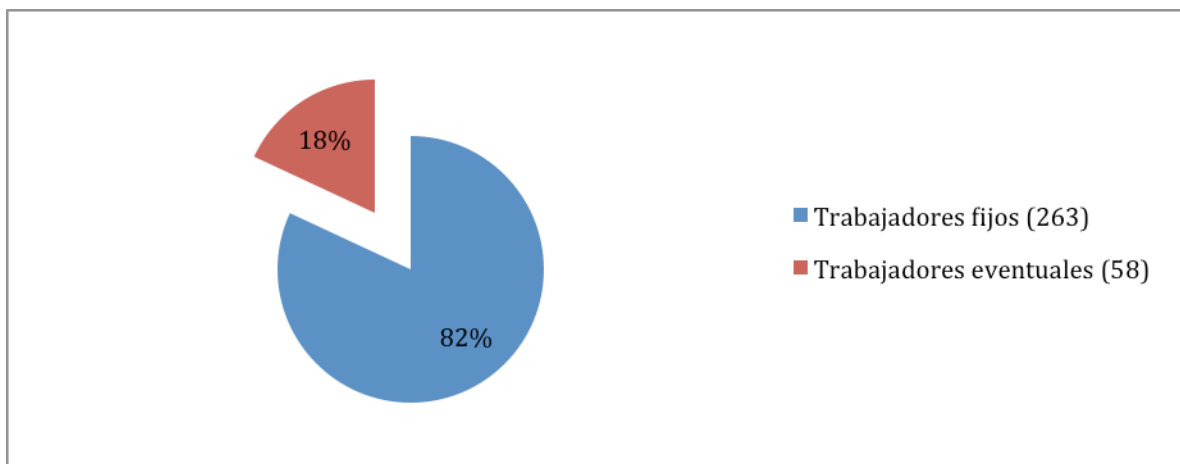




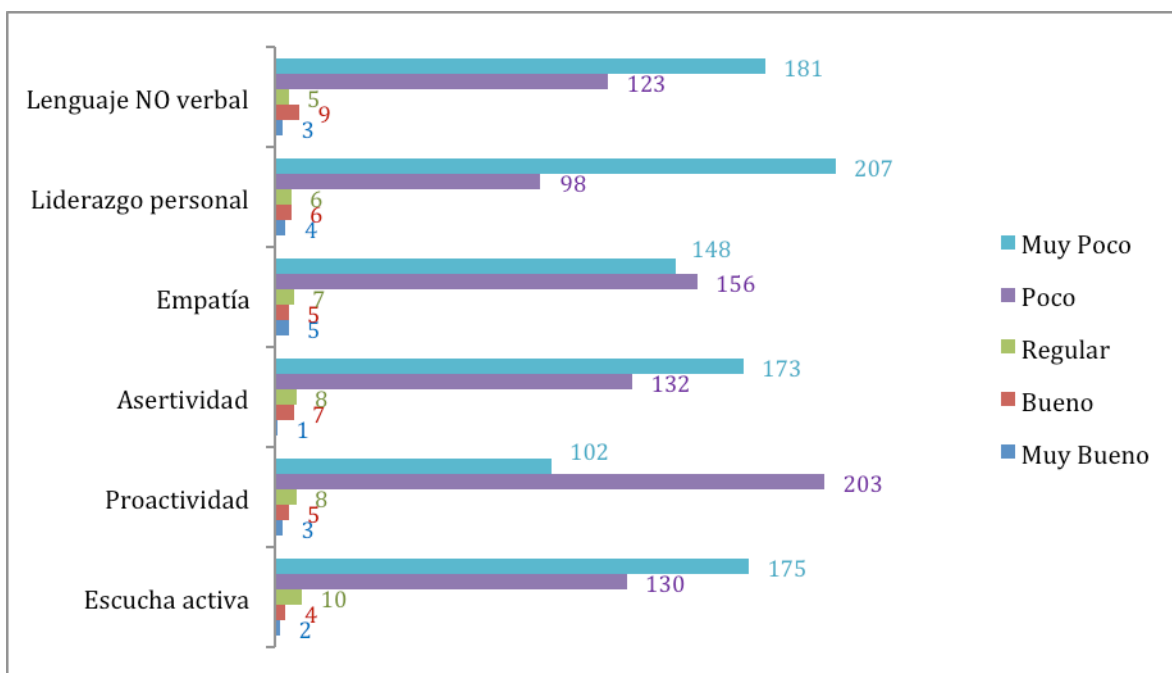
### Experiencia profesional en OF



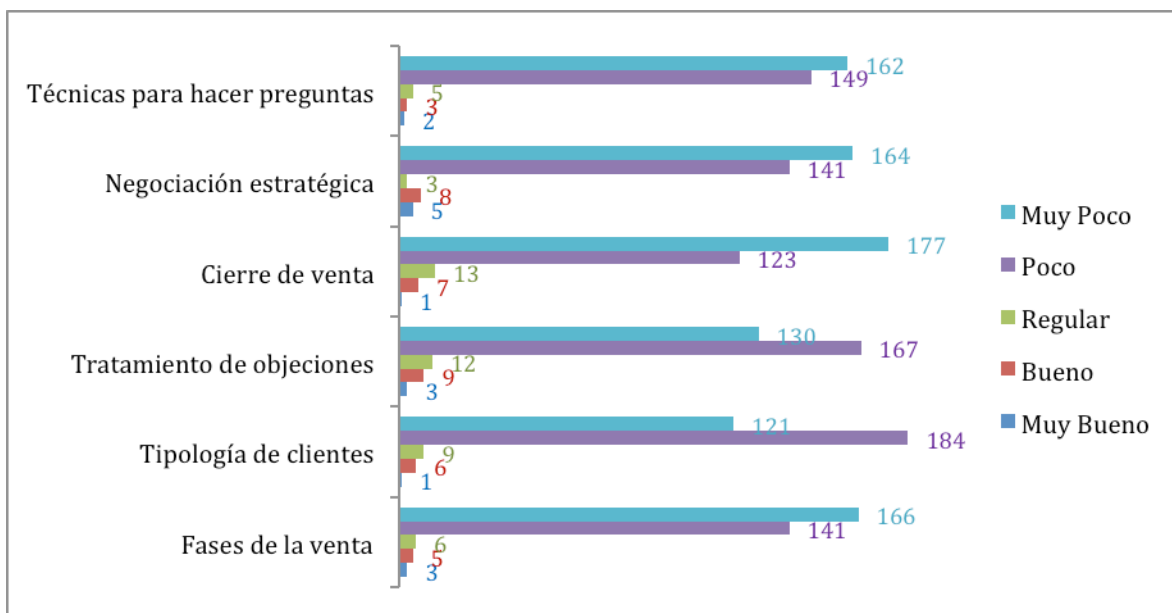
### Tipo de contrato laboral



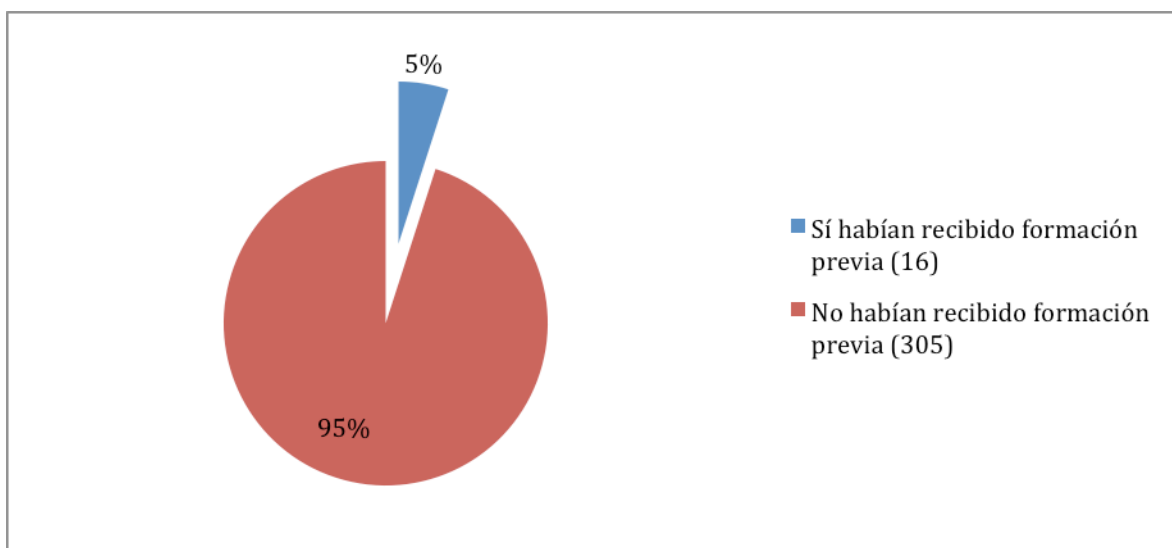
## Conocimientos anteriores en habilidades comunicacionales



## Conocimientos en técnicas de ventas



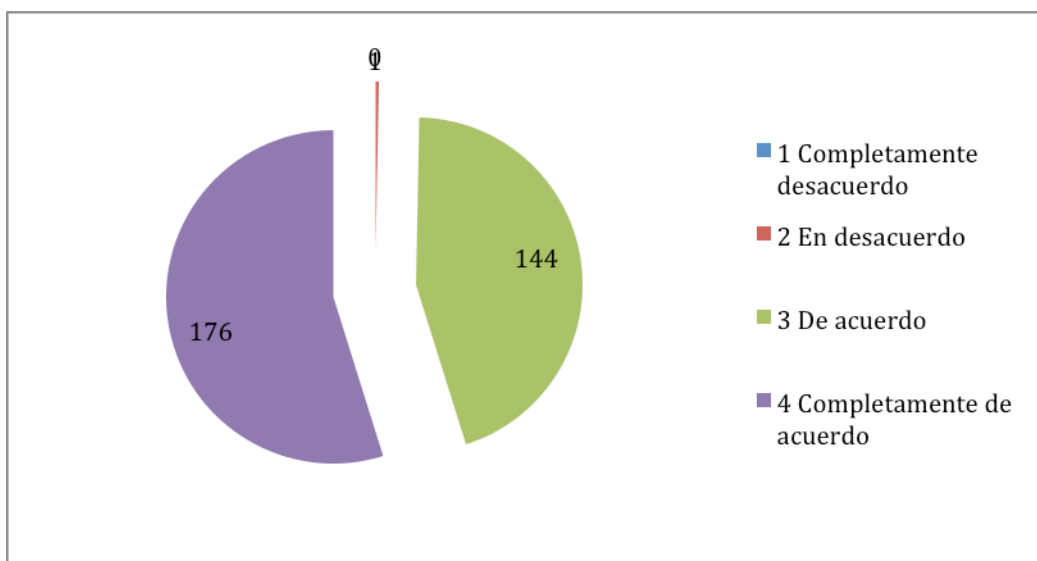
**¿Ha recibido alguna vez formación relacionada con las habilidades comunicacionales?**



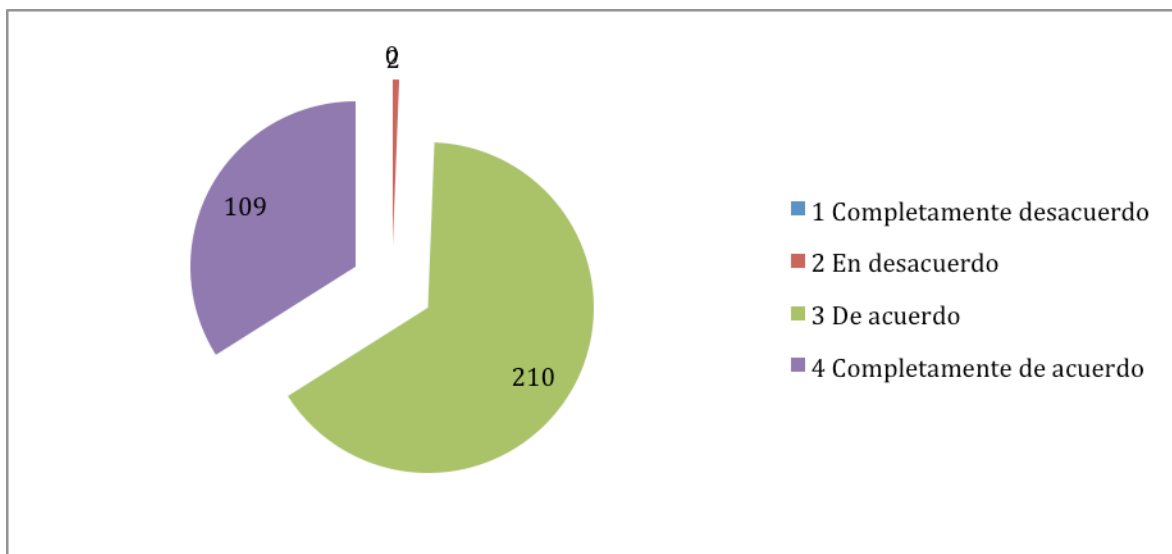
## Encuesta final.

### Organización del curso

**El curso ha estado bien organizado (información, cumplimiento de fechas y horarios)**

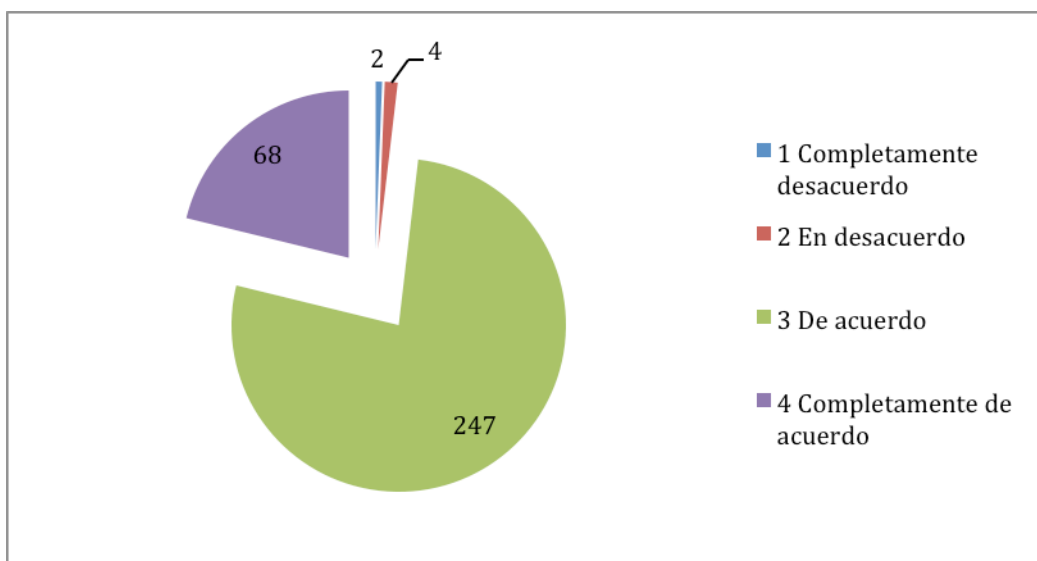


**El número de alumnos ha sido el adecuado para el desarrollo del curso**

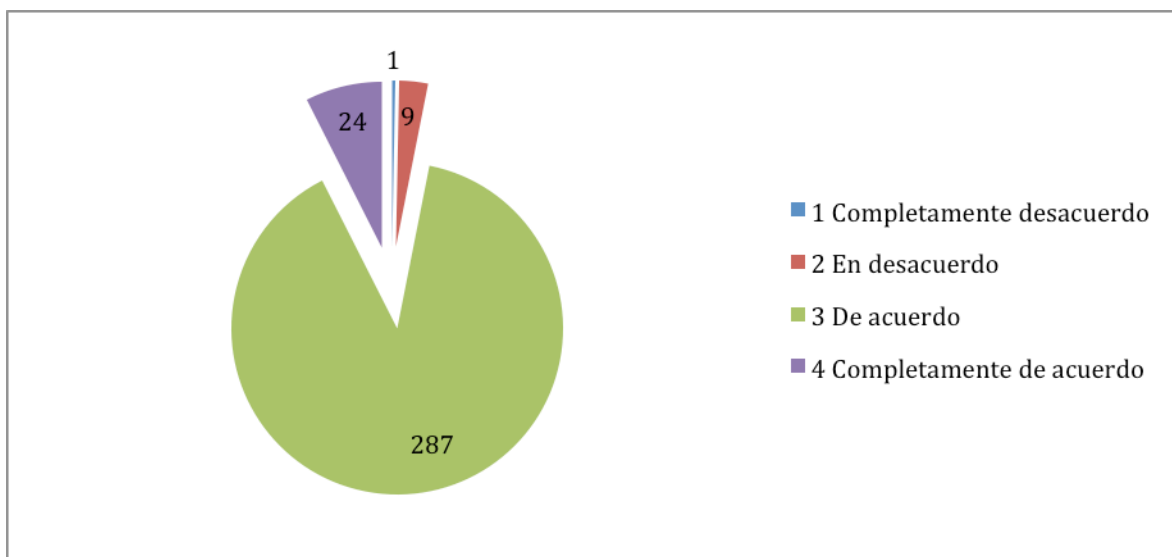


## Duración y horario

**La duración del curso ha sido suficiente según los objetivos y contenido del mismo**

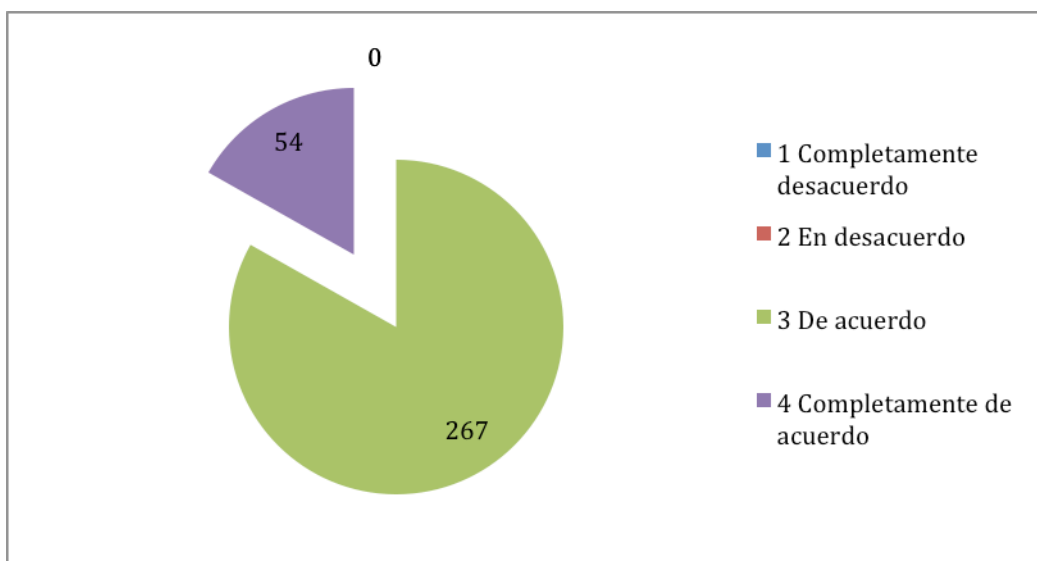


**El horario ha favorecido la asistencia al curso**

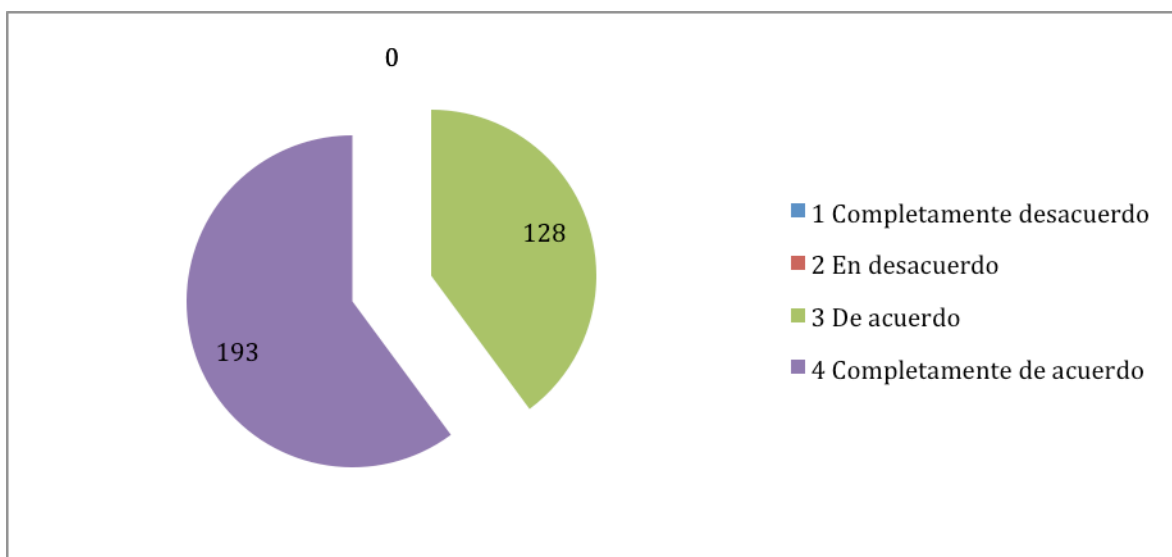


## Formadores y tutores

### La forma de impartir o tutorizar el curso ha facilitado el aprendizaje

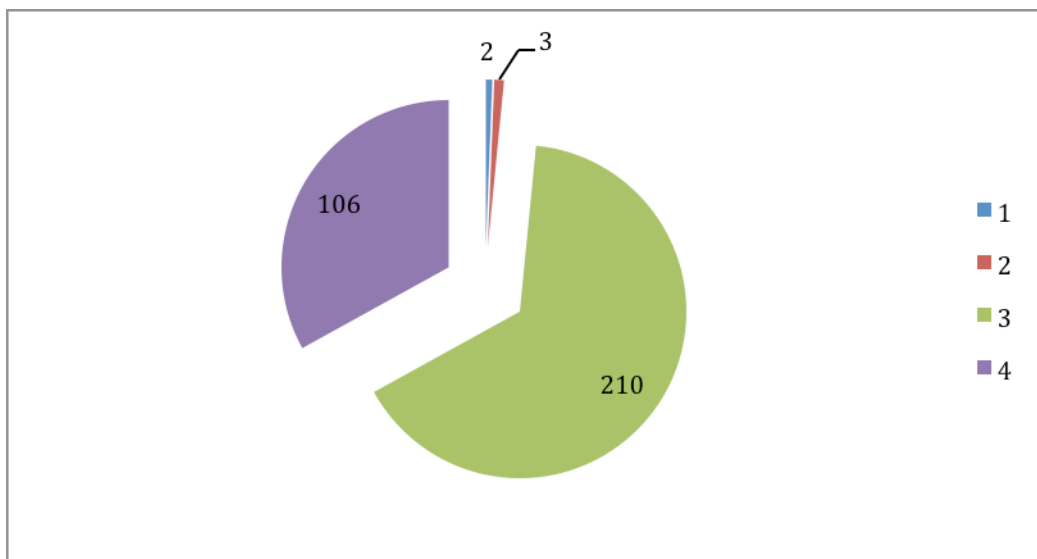


### Conocen los temas impartidos en profundidad

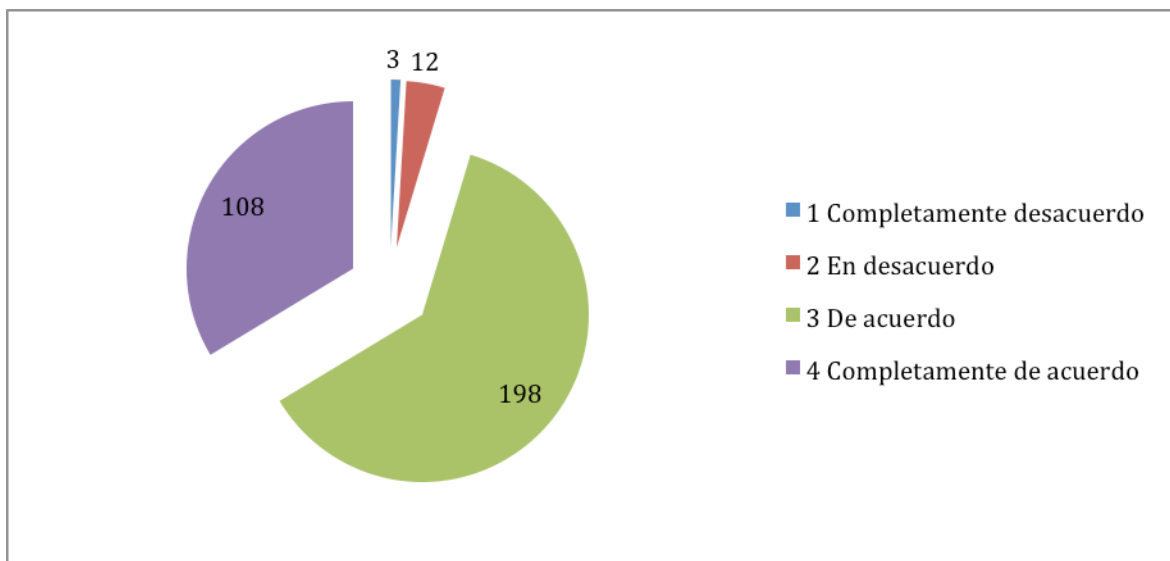


## Medios didácticos (guías, manuales y fichas)

### Documentos y materiales entregados son comprensibles y adecuados

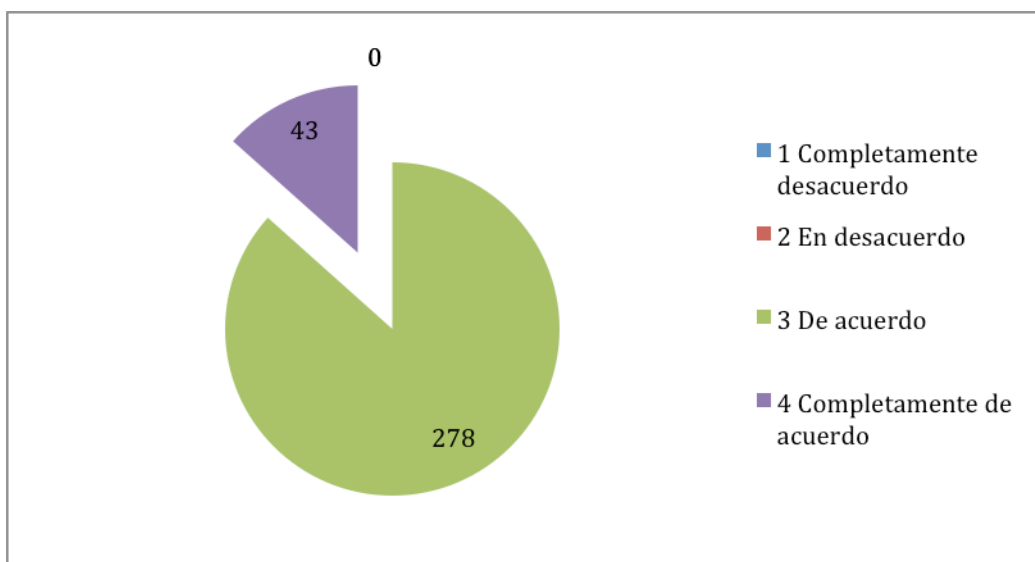


### Los medios didácticos están actualizados

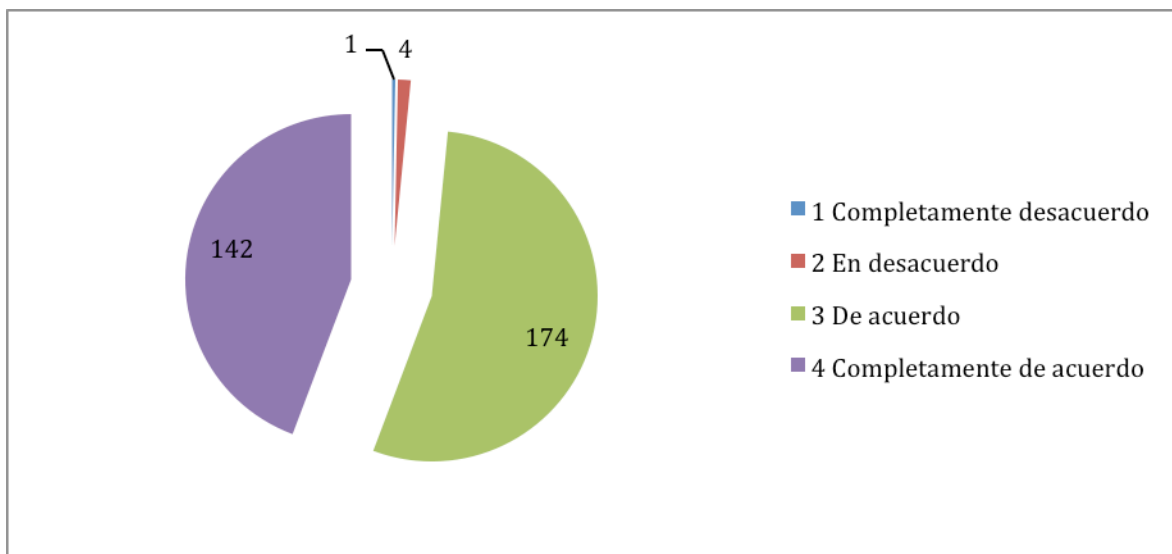


**Instalaciones y medios técnicos (pizarra, pantalla, proyector, tv, video, ordenador, programas, máquinas, herramientas...)**

**El aula, el taller o las instalaciones han sido las apropiadas para el desarrollo del curso**

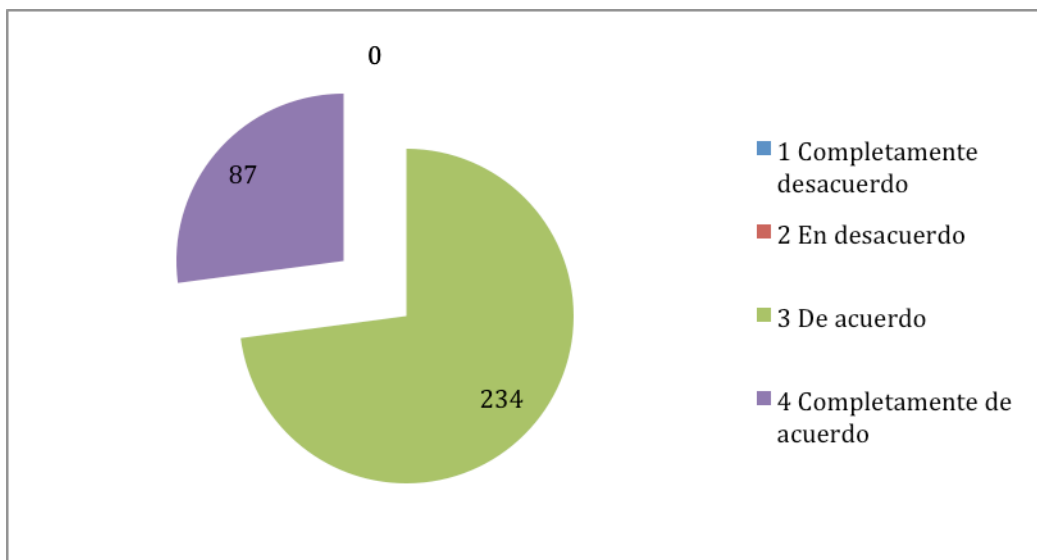


**Los medios técnicos han sido los adecuados para desarrollar el contenido del curso (ordenadores, pizarra, TV, máquinas)**

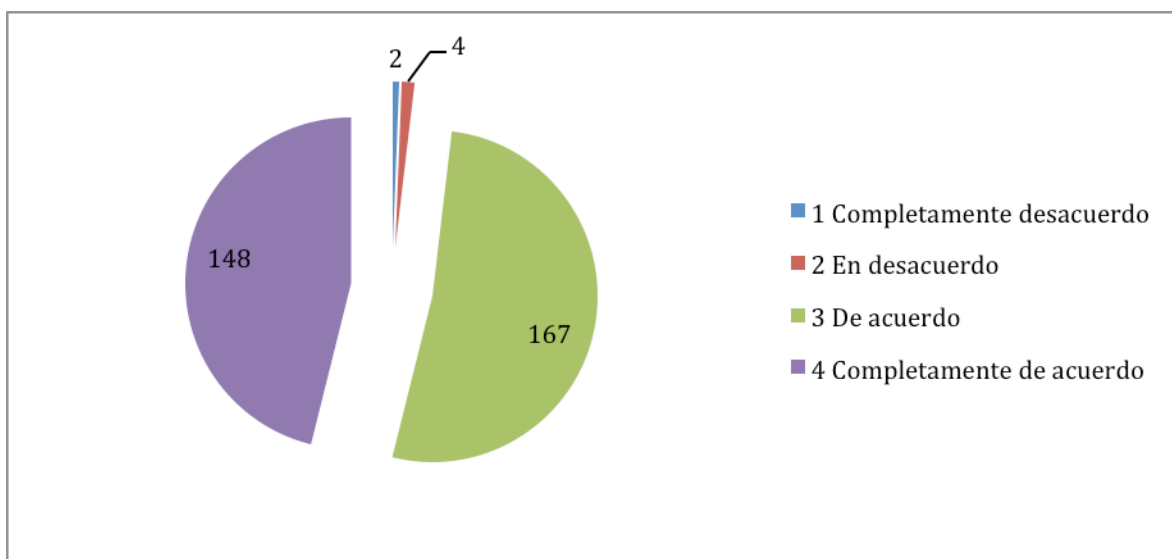




**Las guías tutoriales y los materiales didácticos han permitido realizar fácilmente el curso**

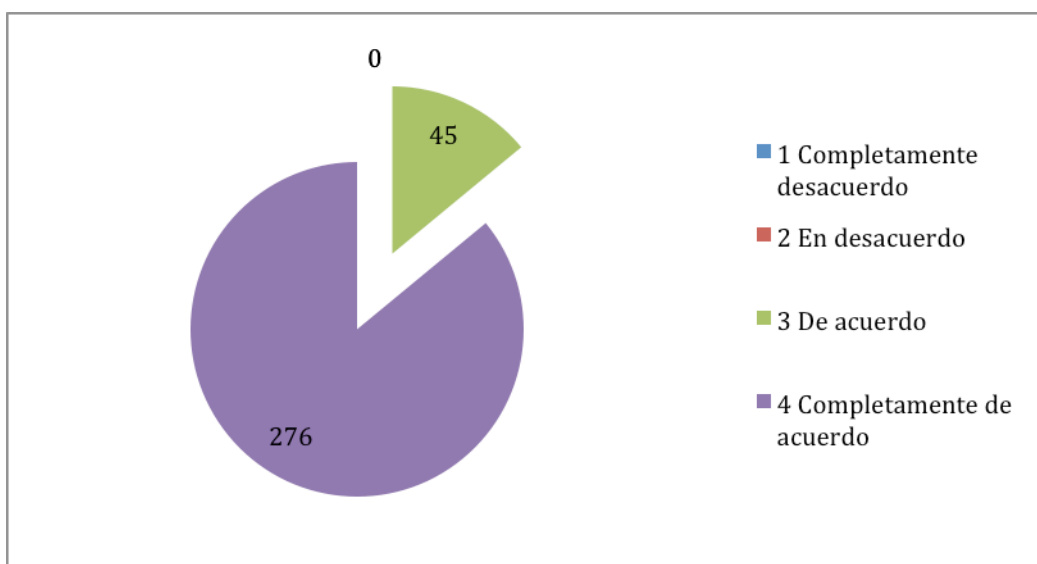


**Se ha contado con medios de apoyo suficientes (tutorías individualizadas, correo y listas de distribución, teleconferencia, biblioteca virtual, etc)**

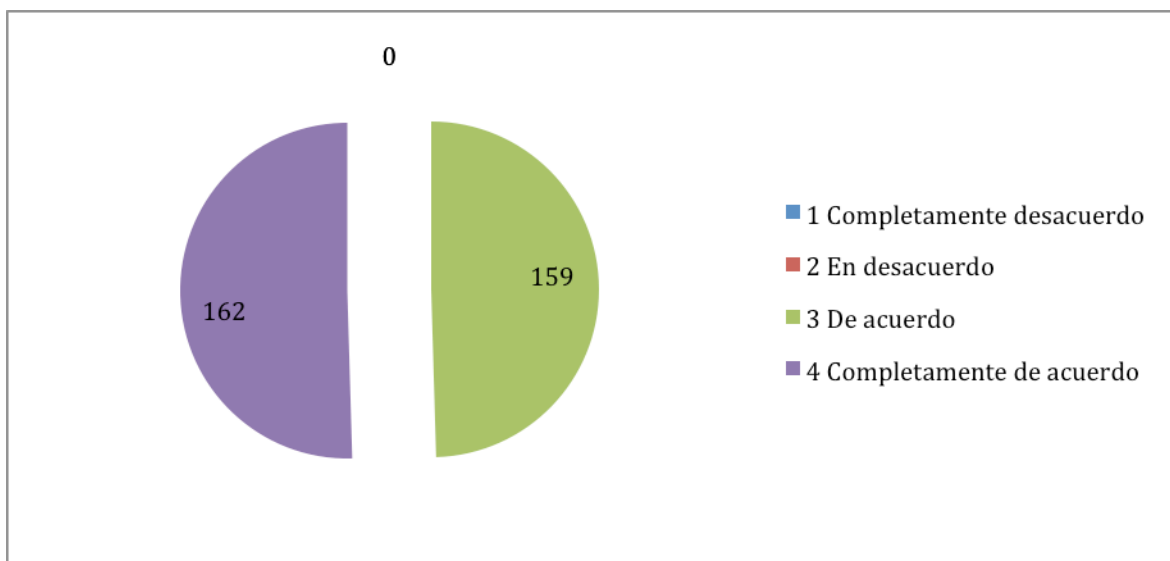


## Mecanismos para la evaluación del aprendizaje

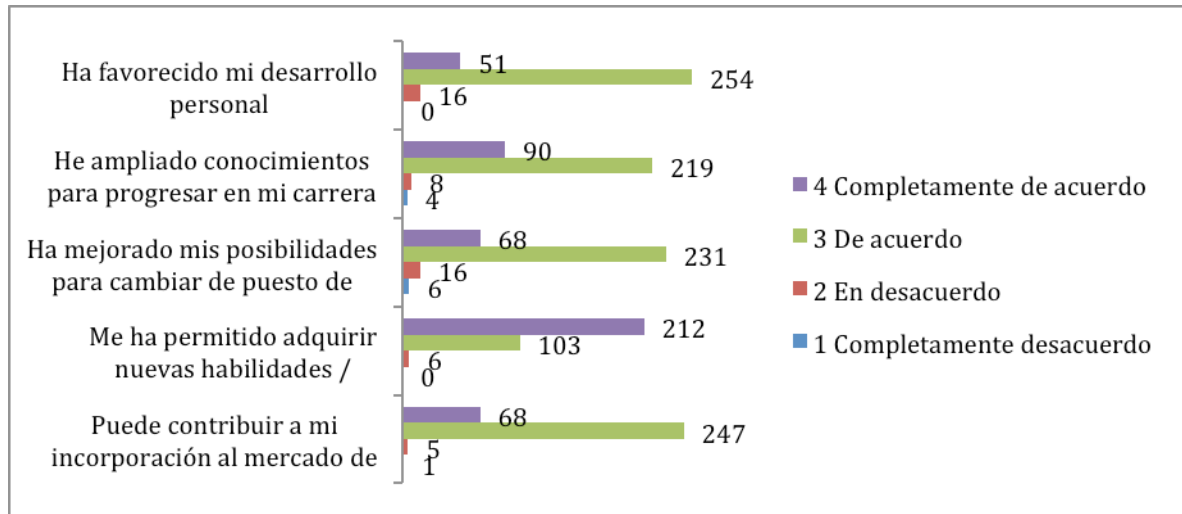
**Se ha dispuesto de pruebas de evaluación que me permiten conocer el nivel de aprendizaje alcanzado**



**El curso me permite obtener una acreditación donde se reconoce mi cualificación**



## Valoración general del curso



## Encuesta Control

### A. Habilidades comunicacionales en Atención farmacéutica.

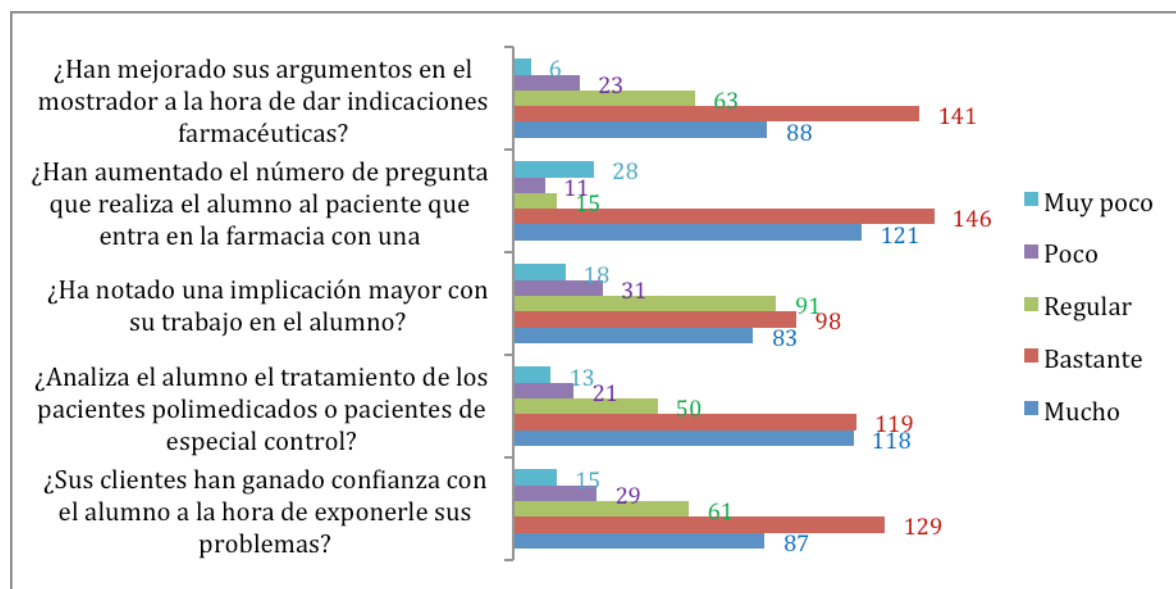
¿Sus clientes han ganado confianza con el alumno a la hora de exponerle sus problemas?

¿Analiza el alumno el tratamiento de los pacientes polimedicados o pacientes de especial control?

¿Ha notado una implicación mayor con su trabajo en el alumno?

¿Han aumentado el número de pregunta que realiza el alumno al paciente que entra en la farmacia con una prescripción médica?

¿Han mejorado sus argumentos en el mostrador a la hora de dar indicaciones farmacéuticas?



## B. Ventas deontológicas

¿Realiza un seguimiento de los pacientes en función de sus indicaciones farmacéuticas?

¿Dedica más tiempo por paciente en las operaciones que realiza?

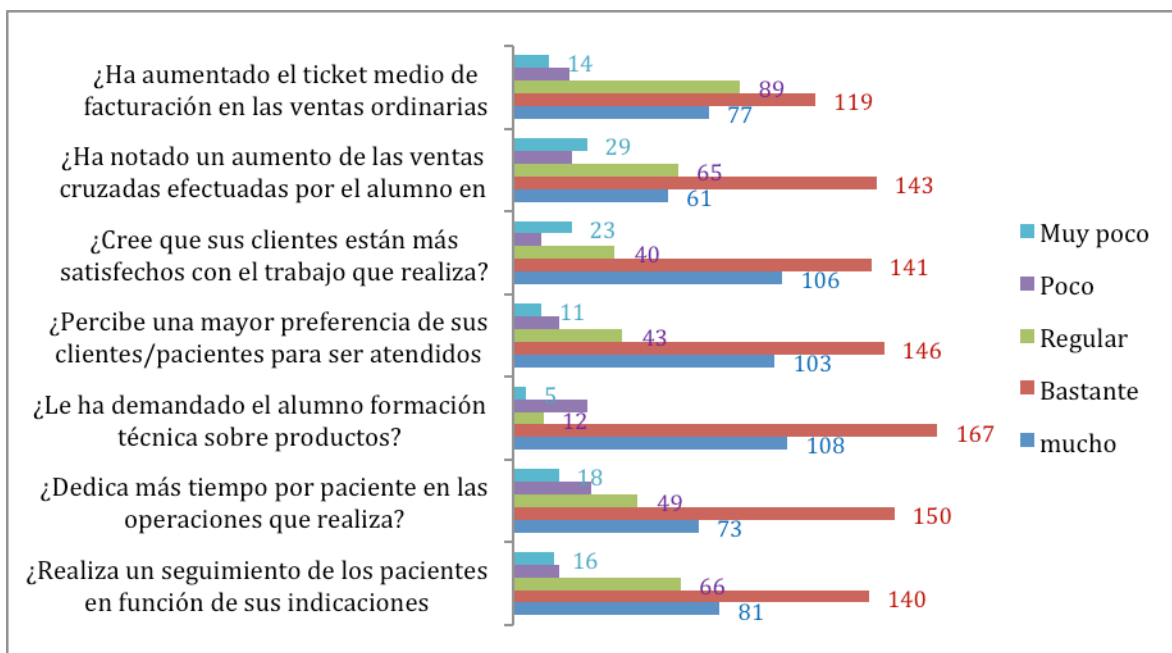
¿Le ha demandado el alumno formación técnica sobre productos?

¿Percibe una mayor preferencia de sus clientes/pacientes para ser atendidos por el alumno?

¿Cree que sus clientes están más satisfechos con el trabajo que realiza?

¿Ha notado un aumento de las ventas cruzadas efectuadas por el alumno en estos últimos tres meses?

¿Ha aumentado el ticket medio de facturación en las ventas ordinarias realizadas por el alumno?

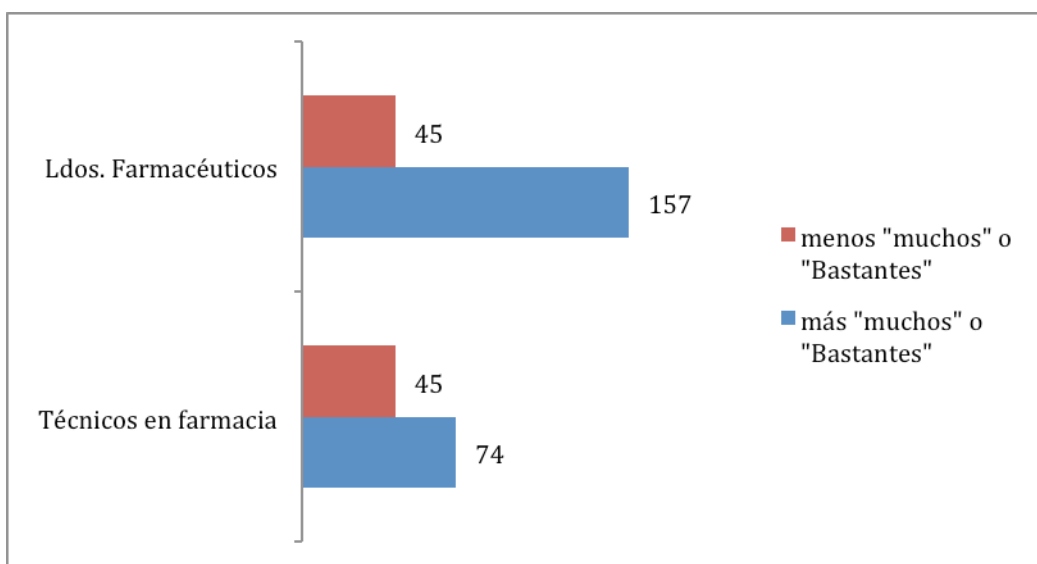


## Aislamiento y cruce de datos significativos

### 1. Por tipo de formación: Ldos. en farmacia y Técnicos

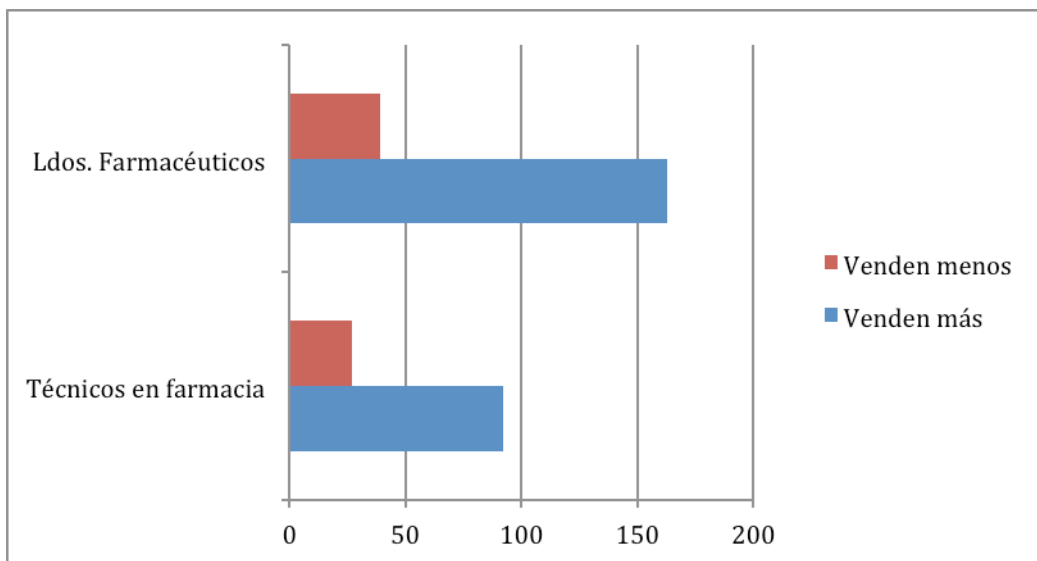
#### Resultados globales de capacitación en base al cuestionario control.

Existe un 62% de “Mucho” o “bastante” en el global de los técnicos en farmacia frente a un 77% existente en el global de los licenciados aislados.



**Resultados específicos en base a las preguntas cuantitativas de “¿Ha notado un aumento de las ventas cruzadas efectuadas por el alumno en estos últimos tres meses?” y “¿Ha aumentado el ticket medio de facturación en las ventas ordinarias realizadas por el alumno?”**

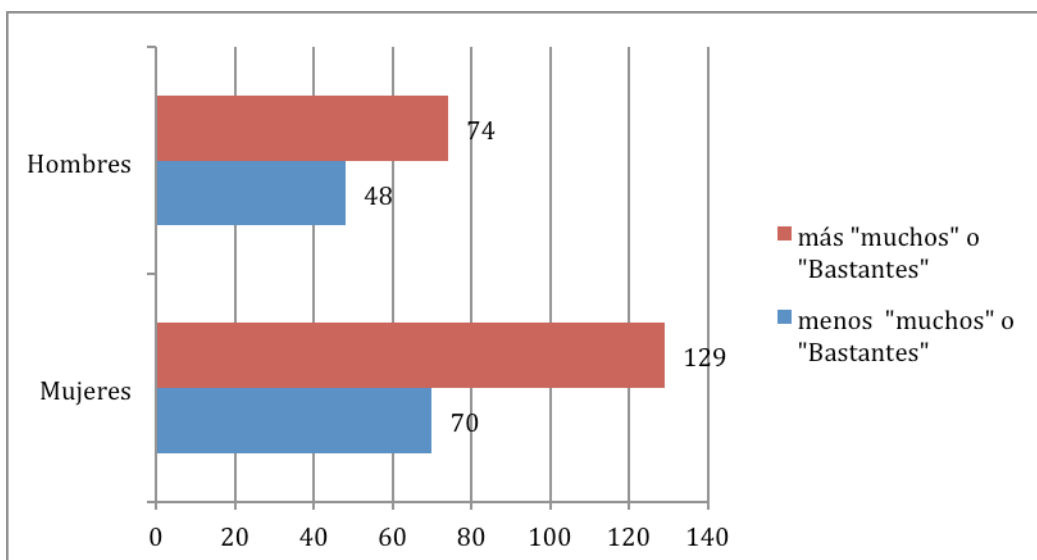
Existe un 77% de “Mucho” o “bastante” en el global de los técnicos en farmacia frente a un 80% existente en el global de los licenciados aislados.



## 2. Por sexo.

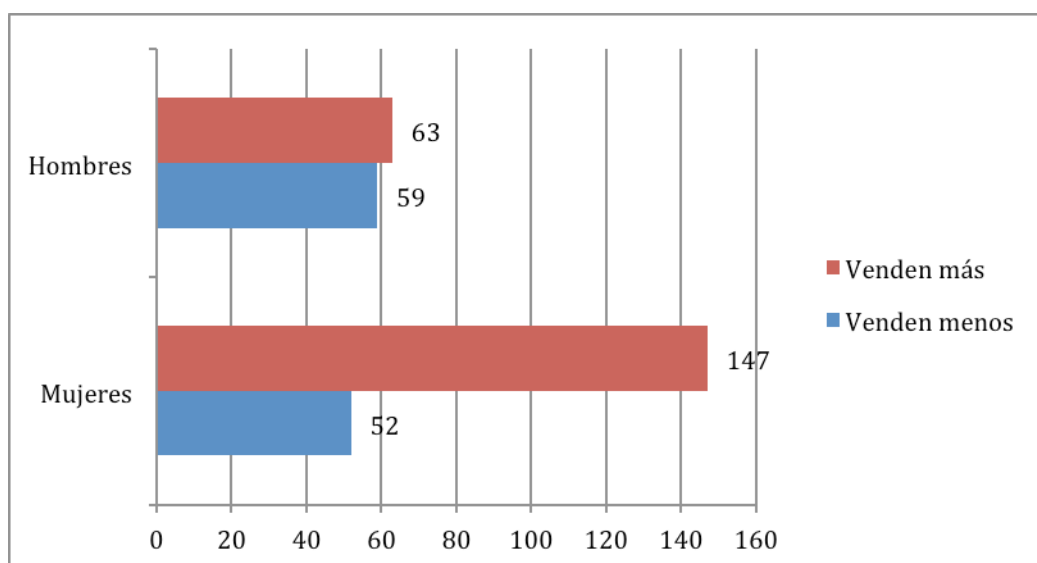
### Resultados globales de capacitación en base al cuestionario control.

Existe un 61% de "Mucho" o "bastante" en el global de los hombres frente a un 65% existente en el global de las mujeres aislados.



**Resultados específicos en base a las preguntas cuantitativas de “¿Ha notado un aumento de las ventas cruzadas efectuadas por el alumno en estos últimos tres meses?” y “¿Ha aumentado el ticket medio de facturación en las ventas ordinarias realizadas por el alumno?”**

Existe un 52% de “Mucho”o “bastante” en el global de los hombres frente a un 74% existente en el global de las mujeres aislados.





## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **Discusión de la primera parte del estudio**

Como conclusiones y justificando estas conclusiones con los datos estadísticos presentados en la prima parte de nuestro estudio, podríamos concluirlo con afirmar que el modelo de farmacia en la actualidad goza de una buena salud, que la población valora positivamente el esfuerzo de mejora y modernización que se ha producido en la farmacia española a pesar de la crisis, que el usuario aprecia la aportación de la receta electrónica, que también piensa que el número de farmacias que existe en la actualidad es el adecuado, que el personal de la OF trata muy bien a sus usuarios siendo muy profesional y humano, que la farmacia es un establecimiento muy importante de cara al sistema sanitario, que el farmacéutico y la OF tienen un gran respaldo social, etc....

De hecho, los resultados de las encuestas nos permiten sostener todo lo anteriormente descrito ya que afloran sentencias como las que a continuación expondré:

En relación al estudio promovido por el Colegio de farmacéuticos de Sevilla, el 86% de la población afirma tener una farmacia a la que acude habitualmente, frente a un sólo 14% que afirma ir a la farmacia que mejor le viene según el momento. Entre la población mayor de 55 años y la población residentes en municipios inferiores a 10000 hab. ese porcentaje sube incluso hasta el 92,8% y 96,7% respectivamente.

También se observa que la relación con la farmacia habitual suele ser de muchos años, siendo un 46.7% el que mantiene una relación de más de 20 años con su farmacia, siguiéndole de cerca un 22,2% que mantiene una relación de ente 10 y 20 años.

En relación a la calidad del servicio prestado por las farmacias los resultados vuelven a ser satisfactorios siendo valorada con 8,45 sobre 10 por los usuarios, resultado que

se eleva hasta el 8,67 y 8,72 en el caso de las mujeres y los mayores de 55 años, posiblemente por ser usuarios más habituales de la OF.

El factor humano y el trato son los aspectos de la farmacia más valorados de manera espontánea, y le siguen la disponibilidad de medicinas y productos saludables. Es un 74,2% el que así lo muestra, seguido del 26,7 que valora la disponibilidad de medicamentos y productos saludables.

En contraposición, los aspectos negativos que más se aluden son las colas o esperas, representando en un 9,6%, y las faltas de producto y/o variedad de producto, representado por un 8,2%. Si bien es cierto que el 43% no encuentra ningún aspecto que le guste menos en las farmacias.

El 89,9% considera la farmacia muy o bastante importante para la salud pública, porcentaje que se incrementa hasta al 95,8% en las poblaciones pequeñas. El 78,6% de los entrevistados considera que el número de farmacias es el adecuado y el 75% ha solicitado consejo alguna vez, a menudo o muy frecuente, valorándolo un 97% muy positivamente.

En relación al otro estudio presentado, estudio Refcom, encontramos también las siguientes aportaciones:

Que el 90% de los usuarios valora de forma positiva su relación con su farmacéutico, sintiéndose satisfecho con su labor, calificándola con una nota media de 7,4 el grado de satisfacción llevada a cabo por el farmacéutico comunitario.

También un 63,5% de los entrevistado opina que el asesoramiento del farmacéutico evita visitas innecesarias al centro de salud de algunas veces a siempre.

Si sumamos “algunas veces”, “frecuentemente”, y “siempre” al 71,2% de los encuestado el farmacéutico le ha suministrado información útil sobre su medicación

alguna vez. Frente a esto sale a la luz otro dato que es el que 49,6% de los ciudadanos opinan que los conocimientos del farmacéutico no están suficientemente aprovechados....

Y podríamos seguir sacando conclusiones positivas de los dos estudios iniciales que presentamos en la presente tesis. Sin embargo, cuando se analizan los datos resultantes de las encuestas, se tiene que tener presente la premisa de discusión esencial a la hora de la generación de dichos informes. ¿Con que finalidad elaboro un estudio de estas características? Entendemos que cuando se promueve este tipo de estudios solo pueden perseguirse dos finalidades.

Una, sería la de estudiar nuestro público objetivo, analizar sus necesidades, compararlas con las ofertas que puede realizar nuestra competencia... en definitiva, un estudio de mercado que nos ayude a ver cuales son nuestras debilidades y amenazas, para poder corregirlas, y anticiparnos a las consecuencias que nos pueda deparar el futuro.

La otra finalidad es justificar una preconcepción, opinión, determinación, decisión, afirmación, imposición... Sería elaborar un estudio con el fin de utilizarlo para soportar un posicionamiento definido con anterioridad a la ejecución y publicación del estudio.

Nosotros asumimos la primera finalidad en el presente trabajo con el fin de llegar a conclusiones positivas y que ayuden realmente al farmacéutico en el desempeño de su actividad profesional. Tener un espíritu crítico y buscar la realidad de lo que piensan los usuarios sobre el actual modelo farmacéutico español nos permitirá actuar en consecuencia desde nuestras fortalezas en la búsqueda de nuevas oportunidades.

Según el estudio sevillano, un 86 % de la población declaraba tener una farmacia habitual, siendo solamente un 14% quien afirma ir a la farmacia que mejor le viene según el momento. Especifica situaciones relacionales entre la farmacia y el usuario

determinando que cerca del 70% de la población mantiene una relación con su farmacéutico de más de diez años de antigüedad... Sin embargo cuando el estudio indaga en el motivo por el cual se produce esa relación de tanto tiempo los resultados no son del todo satisfactorios. Más del 76 % de las respuestas afirma que el motivo fundamental de su habitualidad con una misma OF es la cercanía a su casa o centro de trabajo, en segundo lugar le sigue el trato que se le da, con un 42,9 de las respuestas. En municipios de menos de 10000 hab. un 37% afirmó que mantenía esa fidelidad porque era la única existente.

En términos de fidelización efectiva de clientes entendemos que esa relación, a pesar de ser una relación de muchos años, es una relación muy endeble que puede romperse en cualquier momento. Nos sorprende encontrar el asesoramiento farmacéutico relegado al 1,9 en las contestaciones de la entrevistas.

En capítulos anteriores ya hemos hablado de la importancia que tiene la diferenciación para conseguir el éxito organizacional. En la OF tiene un doble objetivo, por un lado, como centro sanitario, nos ayuda en la defensa del modelo estructural del sistema, evitando que el medicamento sea comercializado por otros canales distintos. Y por el otro, no permite retener clientes en nuestra farmacia.

Entendemos que el trato como motivo por el cual 42,9% afirma acudir a su farmacia habitualmente, no es una característica específica de una OF. El “tratar bien” al cliente se presupone que es lo habitual en cualquier negocio. Lo realmente importante, no es que el cliente venga a la farmacia sino que repita su visita porque lo tenemos fuertemente fidelizado con nosotros.

Vemos que el grado de satisfacción del usuario con la OF es elevado, 8,45 en el informe sevillano y 8,8 según el estudio Refcom. Pero la satisfacción por si sola no es suficiente para conseguir hoy en día retener clientes.

El mercado esta cambiando de forma muy rápida, el cliente tiene mayores posibilidades de comparar precios, productos y servicios de forma cómoda. Las barreras que monopolizaban una cantidad de productos determinados en la OF se están cayendo, apareciendo nuevos canales de venta muy efectivos y con precios muy competitivos.

Otro dato que es interesante tener en cuenta del estudio sevillano es el de frecuencia de visita a la farmacia. Son las mujeres y los mayores de 55 años quienes más visitan las farmacias, estableciéndose una media de 1,6 veces al mes. Este dato baja en la media global estableciéndose en 1,4 veces al mes, por lo cual no es una rotación muy alta como cabria esperar.

Los nuevos canales de comercialización, competidores, la nueva mentalidad de los usuarios y el bajo índice de rotación de los paciente por la oficina de farmacia hacen que sea una tarea imprescindible fidelizar a nuestros paciente-clientes.

En el futuro que le espera a la OF, el hecho de que esté cerca, no va a ser un motivo suficientemente importante para conseguir retener al público. El buen trato si.

Si tenemos presente los aspectos más valorados por parte de los usuarios en el informe sevillano, el factor humano y el trato personal ocupan el 74,2% de la menciones, esto unido a que la atención al cliente es la cualidad mejor valorada por parte de los usuarios en un 35,8%, llegando en los mayores de 55 años al 44.6%, nos predispone en un muy buena posición de salida para enfrentarnos a los cambios del futuro. Sin embargo, el trato por si mismo es una cualidad fácil de reproducir, y que posiblemente, rápido desbancará a la OF de esta posición privilegiada de salida en la consideración de los usuarios.

El segundo aspecto mejor valorado es el surtido, que tenga la farmacia muchos productos ocupa el 26,7% de las valoraciones. Realizar una inversión en este sentido podría ser un coste asumible en el desafío y proceder del farmacéutico.

Sin embargo nos encontramos con el mismo caso anterior, el surtido también puede ser reproducido por la competencia evitando así el conseguir la diferenciación.

Siendo **“el trato” y “el surtido” las dos características mejor valoradas por parte de los usuarios y siendo estas fácilmente reproducibles por la competencia.** ¿Qué valor podría fomentar el farmacéutico para conseguir la diferenciación?

Si observamos los datos de esta misma grafica, el tercer puesto lo ocupa el “asesoramiento que me dan” con un 26%. Aquí llegamos a la esencia de la profesión, el asesoramiento es un valor que ofrece la OF inconscientemente y que nosotros estimamos que potenciándolo, puede ser el carácter diferenciador que caracterice a la OF del futuro.

**El asesoramiento proporciona la lealtad de los usuarios y difícilmente se puede reproducir tal cual.** Los nuevos canales de comercialización externos al sector farmacéutico no conceptualizan bien en que consiste eso del asesoramiento farmacéutico y por lo tanto difícilmente pueden conseguir competir en ese aspecto. Por otro lado, en el caso de que se conozca difícilmente se puede reproducir. El consejo farmacéutico es una de las bases de la AF y la forma de asesorar de cada farmacéutico es personal, pudiendo existir otras mejores o peores pero siempre serán diferentes.

El objetivo de la farmacia no debe ser competir por los precios sino por su consejo profesional. Una de las principales fortalezas de la farmacia con respecto a otros canales de comercialización es precisamente el consejo farmacéutico como parte de una Atención Farmacéutica de calidad.

Para dar un consejo de calidad primero debemos saber escuchar, analizando cuales son la necesidades del paciente. Debemos saber ponernos en su lugar, interesarnos por el, adelantarnos a sus reclamaciones en base a nuestro conocimiento sobre su tratamiento, en definitiva, debemos aprender y potenciar las habilidades

comunicacionales necesarias para conseguir **diferenciarnos de la competencia por el consejo profesional.**

Confrontando datos de un estudio y otro, observamos en el Refcom unos resultados desoladores en este sentido. El 78,4% de los usuarios afirmó que su farmacéutico no le pregunta si el tratamiento es de comienzo o de continuación cuando le dispensa la medicación. Esto unido a que sólo alguna vez, en el 33,9% de las ocasiones, y nunca un 26,1%, el farmacéutico suministra información útil sobre el medicamento, hacen que podamos delimitar uno de los principales problemas de la profesión. Si miramos el estudio de Sevilla, como hemos dicho con anterioridad, sólo el 1,9% convierte a su farmacia en habitual por el asesoramiento que reciben... Hay otro dato a tener presente y que se refleja en el barómetro sanitario del CIS del año 2013, y es que cuando el usuario consume medicamentos la información sobre ellos solo se la da el farmacéutico en el 37,3 % de las ocasiones.(Adjunto barómetro del CIS como anexo 9) Para añadir mas evidencias, ante la pregunta ¿Acude al farmacéutico ante cualquier duda sobre su medicación? realizada a los ciudadanos en el informe Refcom, en el 79,1% de los casos la respuesta es algunas veces o nunca.

Los datos son demoledores, el farmacéutico es completamente reactivo, no pregunta, no asume la acción, se posiciona como un mero espectador el cual contesta por el estímulo de una pregunta. **La proactividad no es un valor que caracterice al farmacéutico en la actualidad.**

Los estudios presentan también datos positivos a tener en consideración. Por ejemplo que el 75% de los encuestados solicita consejo farmacéutico alguna vez, a menudo o muy a menudo, o que el 97% de los que suelen solicitar ese consejo lo valoran muy positivamente. También que el 23,9% de los usuarios acude antes a la farmacia que a su médico de cabecera para solicitar consejo sobre salud.

El estudio Refcom completa estos datos positivos aportando que el 20% cree que el asesoramiento del farmacéutico evita visitas innecesarias al centro de salud siempre o frecuentemente, frente a un 33% que opina que nunca y un 43% que algunas veces.

Concluyendo este análisis podríamos determinar que el futuro de la farmacia pasa por la diferenciación con respecto a otros canales comerciales, que esa diferenciación debe ser fruto de la potencialización del consejo profesional en la Atención Farmacéutica como máxima de nuestras fortalezas, que para realizar un buen consejo farmacéutico es necesario potenciar las habilidades comunicacionales como pueden ser la proactividad, y que una buena atención farmacéutica fideliza a los clientes y aumenta las ventas.

Pero al desaprovechar nuestra mayor fortaleza estamos descubriendo una de nuestras mayores debilidades que es la descatalogación de la OF como establecimiento sanitario. Como vemos en el informe únicamente el 9% considera a la OF como un establecimiento sanitario frente a un 41,5% que lo considera un establecimiento comercial. Sólo tendría sentido el 47% que lo ve como la dos cosas (sanitario y comercial), si la farmacia asumirá su papel asistencial de la atención farmacéutica.

Nosotros en la presente tesis hemos defendido la OF como un establecimiento sanitario de utilidad pública gestionado con capital privado. Entendemos al farmacéutico como un profesional de la salud. Ante esta premisa hemos analizado los dos informes con el fin de captar la opinión que tiene el ciudadano sobre la definición de la OF.

El estudio sevillano revela que el 89% de los encuestados lo considera muy o bastante importante para la salud pública, incrementándose en las pequeñas poblaciones ya que entendemos que son en estas, donde la farmacia suele ser habitualmente el instrumento de atención primaria más cercano que tienen los ciudadanos en materia de salud. La encuesta sevillana también determina a la OF como el cuarto



establecimiento que se visita por motivos de salud. Saliendo en una de cada diez encuestas como el primer establecimiento visitado por el ciudadano.

Anteriormente hemos comentado la dicotomía que ofrece el estudio Refcom en relación a la consideración de establecimiento comercial o sanitario. Esta imagen en principio distorsionada, posiciona a la farmacia en un abismo. El sector siempre ha defendido a la farmacia como un establecimiento sanitario, es más, ese es el principal argumento que utiliza como barrera de contención a la entrada de nuevos competidores en el mercadeo de los medicamentos.

Estas ultimas consideraciones nos hacen reflexionar en relación a cual debe de ser el papel del farmacéutico en el entramado sanitario español, llegando a la conclusión de que esta pasa por la reivindicación de su carácter asistencial como medio de afianzar su papel garante de la correcta relación de los medicamentos con los usuarios. Es más, entendemos que la forma más beneficiosa desde un punto de vista empresarial, pasa precisamente por el carácter asistencial. La dispensación junto al consejo farmacéutico, el seguimiento farmacoterapeutico personalizado, y la consulta farmacéutica, son las bases de nuestra diferenciación, fidelización de nuestros clientes, y como consecuencia aumento de las ventas realizadas de forma deontológica. Teniendo presente que un 49,6 de los usuarios considera que los conocimientos del farmacéutico no están lo suficientemente aprovechados es hora de asumir nuestro compromiso proactivo con la sociedad.

## **Discusión de la segunda parte del estudio**

Partiendo de la premisa inicial del análisis anterior, hemos llegado a la conclusión que la diferenciación de la OF en relación a sus competidores comerciales y otros canales de venta, estriba en la promoción y fortalecimiento de su carácter asistencial por medio de la atención farmacéutica. Es por medio de la atención farmacéutica y no fuera de esta, donde las ventas ordinarias en la OF se verán incrementadas fruto de la fidelización de los clientes y fruto de las ventas cruzadas realizadas por medio de la indicación farmacéutica en la búsqueda de un tratamiento integral. Fundamentada, en la mayoría de las ocasiones, en la prescripción médica inicial y uniéndola a las necesidades concretas del paciente.

Pero para hacer correctamente una Atención Farmacéutica, es necesario no solo tener conocimientos técnicos de los medicamentos, patologías, interacciones, mecanismos de acción, posologías, fisiología humana y alertas sanitarias. Para hacerla correctamente tenemos que ser capaces de comunicarnos de forma eficiente y eficaz. A lo largo del presente estudio hemos visto que la forma de comunicarnos no es una consecuencia innata de habilidades personales, sino que es una ciencia que como tal se puede aprender, perfeccionar y cuantificar. Precisamente el objeto de este estudio es ese, cuantificar la evolución en materia de comunicación que se produce en 321 profesionales que desempeñan su quehacer diario en OF.

Como vemos en los datos iniciales, partimos de un grupo de hombres y mujer que en un 95% de los casos no habían recibido nunca formación relacionada con habilidades comunicacionales. Esta muestra es mayoritariamente femenina (62%), tiene bastante experiencia profesional (el 81% lleva más de 10 años en OF), el 70% tiene menos de 45 años, son mayoritariamente licenciados en farmacia (un 63% frente a un 37% que son técnicos o auxiliares), y disfrutan de una contratación fija en un 82% de los casos. Las encuesta final cumple con los estándares de calidad de la “Fundación Estatal para la formación en el empleo” denota una buena organización del curso, un buen soporte didáctico y buena tutorización.

Con el presente estudio pretendíamos demostrar que cuando se aprenden técnicas de comunicación, de venta, de relacionarnos con los demás y de saber escuchar, los resultados tardan poco tiempo en aparecer. Sabemos que el presente estudio tiene un componente de valoración subjetivo, puesto nos hemos basado en la experiencia observacional del titular de la OF, sin embargo también tiene un componente muy objetivo y cuantificable. En el cuestionario control preguntábamos a los titulares sobre la incidencia en las ventas, y este tipo de valoraciones si son cuantificables de forma concreta. No hemos querido incidir con las preguntas del cuestionario control en variables muy específica de las proyecciones cuantificables, por el motivo de no producir malentendidos ni intromisiones en la privacidad de cada OF con respecto a sus ventas. Sin embargo podemos afirmar, en consonancia con los resultados, que existe una relación directa entre la adquisición de competencias en comunicación y el aumento de las ventas. Ante las preguntas de *“¿Ha aumentado el ticket medio de facturación en las ventas ordinarias realizadas por el alumno?”* y *“¿Ha notado un aumento de las ventas cruzadas efectuadas por el alumno en estos últimos tres meses?”* los datos no dejan lugar a dudas y en más del 85% de los casos ha existido algún tipo de variación positiva en este sentido. Es más significativa en el caso de las ventas cruzadas en las que los datos negativos de la muestra son pequeños. Entendemos que esto es debido al diseño del tipo de formación que se implantó, donde intentamos primar, por una cuestión puramente comercial, el desarrollo en el reconocimiento de la venta cruzada con distintas patología concretas y prescripciones médicas con mucha presencia diaria.

Otro dato característico es el reclamo de formación técnica por parte de los alumnos a sus titulares farmacéuticos. El axioma correspondiente a Atención Farmacéutica/formación es una constante esencial a la hora de poner en marcha los programas comunicacionales. Las carencias de formación técnica a la hora de realizar una indicación farmacéutica, dar un consejo o resolver una duda pasan a un primer plano cuando se intenta tener un carácter proactivo. El alumno se da cuenta de sus propias limitaciones y se quiere esforzar personalmente en poder mejorar. Esa es la explicación de los resultados correlativos que observados en la pregunta *“¿Ha notado*

una implicación mayor con su trabajo en el alumno?” donde prácticamente se corresponden con ese 85% general que hablábamos antes.

Una de las quejas que hemos recibido en nuestras conversaciones con los titulares ha sido en relación al tiempo de atención, asumir un papel asistencial conlleva inicialmente mucha dedicación con el público, y entendemos que esto acarrea colas y esperas en la farmacia que no son nada recomendables con el fin de dar un mejor servicio. Sin embargo esta transmisión oral no se refleja en el resultado global del cuestionario, en el que existe una valoración en el que priman los “Bastantes” y “Mucho”. La adquisición de experiencia y nuevas formaciones en el ámbito comunicacional y biosanitario mejoraran los ratios de tiempo de asistencia.

El primer paso para la fidelización de clientes pasa por la generación de empatía con ellos. En los resultados de la muestra también vemos interesante comentar la apreciación referida por el titular en referencia a la satisfacción de los clientes y a las preferencias que han notado hacia nuestros alumnos diana por parte de algunos clientes. Un trato afectivo en el que la preocupación e implicación sea la moneda de cambio genera lazos humanos que nos permiten fidelizar y presentar a nuestros pacientes-clientes como la mejor publicidad-carta de presentación de la OF.

Hemos visto en capítulos anteriores como las técnicas de venta singuen un procedimiento secuencial, un protocolo de actuación que aunque las primeras veces pueda parecer mecánico, con la práctica se sistematiza convirtiéndose en un proceso muy natural. Ciertos rasgos de esa naturalidad se observan en la pregunta “¿Han mejorado sus argumentos en el mostrador a la hora de dar indicaciones farmacéuticas?” donde se aprecia una mejoría con el “bastante” del 44% de la muestra. Siendo la argumentación una pieza clave en el proceso de venta, entendemos con cierta naturalidad la correlación de estos resultados con los de la parte cuantitativa. Sin una buena argumentación no puede existir una venta.

En el campo puramente asistencial también hay resultados curiosos, a la pregunta “¿Analiza el alumno el tratamiento de los pacientes polimedicados o pacientes de especial control?” los “mucho” y “bastante” de las respuestas están equilibrados en el 37%, que si los sumamos como contestaciones optimas, podemos afirmar que más del 70 % de la muestra ha prestado atención a esta parcela del campo asistencial. Sin embargo es un dato que nos esperábamos, porque con la gran experiencia que tiene la muestra en OF, este tipo de actuaciones son las que con absoluta normalidad puede desarrollar en la farmacia sin muchos esfuerzos en la modificación de la conducta o actitud.

La primera medida proactiva que suelen tomar los alumnos novatos en la aplicación de las habilidades comunicativas es la de preguntar. Dada la insistencia que durante las sesiones formativas se le dio a la explícita característica reactiva del sector, la medida proactiva más fácil de implementar es la de preguntar e indagar a los pacientes con el objeto de averiguar sus necesidades inmediatas para poder plantear alternativas y soluciones. Por esta razón ante la pregunta “¿Han aumentado el número de pregunta que realiza el alumno al paciente que entra en la farmacia con una prescripción médica?” el 83% presenta un “bastante” o “mucho”.

Aunque es cierto que pasar a la acción tiene que ser una de las máximas que se tienen que tener en este proceso de cambio comunicacional, también es cierto que hay que saber parar esa acción en el momento preciso con el fin de poder escuchar, de nada sirve preguntar si no escuchamos con atención las respuestas que nos da nuestro interlocutor. Tan importante es preguntar como escuchar en este nuevo paradigma asistencial que nos estamos planteando en la OF.

Independientemente que la OF venda salud y bienestar, ya sea en forma de producto o en forma de consejo, el seguimiento de la venta debe marcar las actuaciones. No se puede dar una indicación farmacéutica sin realizar el seguimiento de esta en la medida de lo posible. Una prescripción de un producto ante un síntoma menor, o un consejo en la modificación de la posología, o una derivación al médico ante una sospecha concreta, deben ir acompañada de una posterior preocupación en el

seguimiento del caso. La mejor manera para fidelizar clientes es nuestra capacidad de seguimiento, la muestra de nuestro interés desinteresado en el mejoramiento del caso y en la recuperación de la salud del paciente. En ese sentido realizábamos la pregunta de “¿Realiza un seguimiento de los pacientes en función de sus indicaciones farmacéuticas?”. De nada sirve la indicación farmacéutica de un colutorio anestésico local a un paciente al que le sido extraída una pieza dental, si no nos aseguramos de haber resuelto la inmediatez de su dolor y le hemos acompañado hasta el final en el problema. Los resultados en esta pregunta vuelven a ser buenos en líneas generales pero no tan buenos como otros que hemos comentado por su clara aplicación conceptual de la formación recibida.

En relación a los resultados, e independientemente que el número de licenciados en farmacia sea superior al de técnicos, hemos querido cruzar los datos para saber como influye la formación que tienen unos y otros en este proceso. Hemos llegado a la conclusión que los licenciados en farmacia obtienen en el cuestionario mayor número de “mucho” o “bastante” que los técnicos en farmacia. Correspondiéndoles un 77% del total a los farmacéuticos y un 62% a los técnicos. Aunque entendemos que no es una muestra lo suficientemente representativa como para poder hacer afirmaciones categóricas, si nos atrevemos a aventurar que ese dato puede ser debido un plus de formación técnica y especializada de los licenciados con respecto a los técnicos.

Otro dato en el que también los licenciados salen reforzados con respecto a los técnicos es en el relacionado con el ticket medio y las ventas cruzadas. Aunque la diferencia en este aspecto es muy pequeña. Un 80% en el caso de los farmacéuticos frente a un 77% en el caso de los técnicos.

Los que si salen peor parados en este informe son los hombres con respecto a las mujeres. Y no porque exista un mayor número de ellas en el presente estudio, puesto que los cruces de datos de “capacidades generales” y de “ventas” los hemos aislado por sexos. En el computo global las mujeres obtiene un 65% de “buenos” o “bastantes” mientras que los hombres se quedan en el 61%. Esta diferencia se acrecienta más en

el caso concreto de las ventas donde en esas preguntas cuantificables ellas obtienen un 74% frente a un 52% en los hombres.

La explicación de estos resultados solo tienen sentido si se lo atribuimos al carácter metodológico propio de ellas en relación al de ellos, pero esa afirmación es pura subjetividad propia. Si tuviéramos que buscarle una correlación directa con el estudio presente, nos atreveríamos a afirmar que es por la tipología de público que visita habitualmente la OF. Ya hemos presentado con anterioridad, que el público habitual de la oficina de farmacia en España es fundamentalmente femenino y mayor de 55 años. Por lo que entendemos que pudiera existir mayor empatía entre el personal femenino de la OF y su público.

Independientemente de los resultados presentados con el presente estudio, afirmamos que de nada sirven acciones puntuales de estas características sin un verdadero proceso de cambio en el ámbito organizacional de la OF. Este tipo de experiencias demuestran solamente la capacidad de influencia que pueden tener las competencias comunicacionales en su aplicación directa en la OF. Pero sin un trabajo continuo y contante para alentarlas, desarrollarlas, profesionalizarlas e interiorizarlas se quedarán en un pequeño oasis en el desierto que con el tiempo desaparece.

El cambio en el proceder tiene que estar directamente liderado por los titulares farmacéuticos, convirtiéndose en la manera natural de proceder de todo el personal de la OF. Sin una interiorización de los procedimientos de trabajo comunicacionales en el desempeño de nuestras obligaciones profesionales no es posible que la OF en el futuro aspire a ser el referente asistencial en el sistema sanitario. La atención farmacéutica es la base de su diferenciación y la única solución real y duradera para aumentar su actualmente maltrecha cuenta de resultados.





## **CONCLUSIONES Y BIBLIOGRAFÍA**



## CONCLUSIONES

1ª.- Aunque el 90% de los ciudadanos mantienen una relación positiva con su farmacéutico y se siente muy satisfecho con su labor, ven a la OF mayoritariamente como un establecimiento comercial o como su doble vertiente de establecimiento sanitario y comercial. Afirmaciones de estas características pueden ser el germen de la entrada de nuevos competidores al mercado del medicamento.

2ª.- Ante la aparición de nuevos canales de comercialización y la posible amenaza de entrada de nuevos competidores la OF debe procurar la diferenciación por su carácter asistencial.

3ª.- Lo que más valoran los usuarios de la OF es en primer lugar el trato, en segundo la variedad de producto y en tercero el consejo profesional. Dado que las dos primeras características son fáciles de reproducir, para conseguir la diferenciación la OF debe potenciar el consejo profesional.

4ª.- La forma de diferenciarse siguiendo la dos premisas, una la del carácter asistencial y otra la del consejo profesional es la Atención Farmacéutica.

5ª.- Entendemos la Atención Farmacéutica como **la actuación profesional del farmacéutico en la dispensación, seguimiento farmacoterapéutico personalizado e indicación farmacéutica**. Esto conlleva la fidelización del paciente con el tratamiento prescrito por el médico, racionalización del uso de medicamentos como principal instrumento terapéutico e intentar conseguir minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, mejorando la seguridad de la farmacoterapia.

6ª.- Debido a que ha quedado demostrado el carácter reactivo del farmacéutico en la actualidad, la OF debe armarse de las habilidades comunicacionales necesarias para realizar una Atención Farmacéutica de calidad.

7ª.- La aplicación de las habilidades comunicacionales en la Atención Farmacéutica genera el cumplimiento de su labor asistencial con los pacientes (adherencia a los tratamientos, racionalización del uso de los medicamentos, empatía y afectividad como antídoto para superar enfermedades...), la fidelización de clientes y como consecuencia un aumento de las ventas ordinarias.

8ª.- Las habilidades comunicacionales también nos ayudan en la dispensación y en la indicación farmacéutica generando un aumento de la ventas por medio de ventas cruzadas deontológicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Charles Seignobos, "Historia Universal", Edición Buenos Aires, depósito que marca la ley 11723, Tomo IV, página 114
2. Ibid
3. Joan Costa, "Identidad Televisiva en 4D", Universidad De Medellin, 2005, página 47
4. Norbert Wiener, "Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine", 1948
5. Joan Costa, "En torno a los 60 años de las ciencias de la comunicación", Barcelona 2008
6. Ibid
7. Ibid
8. Stanton William Etzel Michael y Walter Bruce, "Fundamentos del Marketing", Decimocuarta edición, McGraw Interamericana 2007. Página 511
9. Lamb Charles, Hair Joseph y McDaniel Carl, "Marketing", Octava edición, Interntional Thompson Editorial, 2006, Página 484
10. Chiavenato Idalberto, "Introducción a la Teoría General de la Administración", Séptima edición, Mc Graw-Interamericana Editorial, 2006, Página 110
11. Robbins Stephen y Coulter Mary, "Administración", Octava edición, Pearson Educación México, 2005, Página 256
12. Ivan Thompson, "Definición de comunicación",  
[[www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion](http://www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion)]
13. Hectony Contreras, "Comunicación Organizacional",  
[<http://www.rrppnet.com.ar/comorganizacional.htm>]
14. Antonio Olivar Zúñiga,  
[<http://www.monografias.com/trabajos12/fundteo/fundteo.shtml>]

15. Lic. Marlene Engelman, de la página web  
[<http://www.rrppnet.com/opinionpublica.htm>]
16. Ibid
17. Ibid
18. Ibid
19. Ibid
20. Ibid
21. Joan Costa, "El DirCom hoy: Dirección y Gestión de la Comunicación en la nueva economía", Barcelona 2012
22. Ibid
23. Ibid
24. Ibid
25. Ibid
26. Ibid
27. J. Costa, "La Comunicología y las ciencias de la acción",  
[[www.joancosta.com/dircom](http://www.joancosta.com/dircom)]
28. AA. VV. "La planificación de la comunicación empresarial", UAB, Bellaterra, 2008
29. E. Vendrell, "Dinámica de grupos y psicología de grupos". Ed. Universitat de Barcelona. Barcelona, 1999
30. Francesc Borrell, "Como trabajar en equipo y crear relaciones de calidad con jefes y compañeros" Barcelona, 2000
31. John Adair, "No jefes sino líderes". Ed. Fund. Confemetal, 2004
32. Francesc Borrell, "Como trabajar en equipo y crear relaciones de calidad con jefes y compañeros" Barcelona, 2000
33. Handscombe, Richard Y Norman Philip, "Liderazgo Estratégico", Mc Graw Hill Interamericana de España. Madrid, 1993
34. Warren Bennis, "Como llegar a ser líder", Ed. Norma, 2002
35. Martin G Álvarez Torres, "Mi consejo de administración", Ed. Panorama, 2007. Pag. 79
36. Stephen R. Covey, "Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva"

37. Fredy Kofman, "Como construir valor a través de valores", Ed. Aguilar 2012
38. Julián Pérez Porto y Ana Gardey, Definición de proactividad, 2012  
[<http://definicion.de/proactividad/>]
39. W. Anderson "Aprender a creer en usted mismo", Ed. Amat Barcelona, 2000
40. N. Branden, "Los seis pilares de la autoestima". Ed. Paidós, Barcelona, 1994
41. E. Berne, Análisis Transaccional en Psicoterapia. Ed. Psique, Buenos Aires, 1976.
42. International Service Marketing Institute, "Comunicación Proactiva con los clientes", MK Marketing + Ventas. Nº 174. Noviembre de 2002. Pág 45.
43. S.R. Covey, "Los siete hábitos de la gente eficaz". Ed. Paidós, Barcelona, 1994
44. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Wenghofer E, Jacques A, Klass D, et al. Physician scores on a national clinical skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities. JAMA 2007; 298: 993-1001.
45. Lewin SA, Skea ZC, Entwistle V, Zwarenstein M, Dick J. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. Cochrane Database Syst Rev 2001; (4): CD003267.
46. R.A. Torrecillas, J. Espejo, "Prevalencia del síndrome de «burnout» en farmacéuticos comunitarios titulares de oficina de farmacia rural en España" Pharm Care Esp. 2011; 13(4): 168-180
47. Roter DL, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, Roca RP. Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. A randomized clinical trial. Arch Intern Med 1995; 155: 1877-84.
48. Griffin SJ, Kinmonth AL, Veltman MW, Gillard S, Grant J, Stewart M. Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials. Ann Fam Med 2004; 2: 595-608.
49. Kinmonth AL, Woodcock A, Griffin S, Spiegel N, Campbell MJ. Randomised controlled trial of patient centred care of diabetes in general practice:

- impact on current wellbeing and future disease risk. The Diabetes Care From Diagnosis Research Team. *BMJ* 1998; 317 (7167): 1202-8.
50. Pill R, Stott NC, Rollnick SR, Rees M. A randomized controlled trial of an intervention designed to improve the care given in general practice to Type II diabetic patients: patient outcomes and professional ability to change behaviour. *Fam Pract* 1998; 15: 229-35.
  51. Coombs RB. Review of Scientific Literature on prevalence, Consequences and Health Costs of Noncompliance and Inappropriate use of prescription medication in Canada. University of Toronto Press; 1995.
  52. Baker SJ. The theory of Silences. *J Gen Psychology* 1955; 53: 145.
  53. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. Second Edition ed. Radcliffe Medical Press; 2005.
  54. McLean M, Armstrong D. Eliciting patients' concerns: a randomised controlled trial of different approaches by the doctor. *Br J Gen Pract* 2004; 54 (506): 663-6.
  55. Middleton JF, McKinley RK, Gillies CL. Effect of patient completed agenda forms and doctors' education about the agenda on the outcome of consultations: randomised controlled trial. *BMJ* 2006; 332 (7552): 1238-42.
  56. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam C, Freeman TR. Patient-Centered Medicine: transforming the clinical method. Thousand Oaks: Sage; 1995.
  57. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning Communication Skills in Medicine. Second Edition ed. Radcliffe Medical Press; 2005.
  58. Lange, A.J. y Jakubowski, P. (1976). *Responsible Assertive Behavior*. Champaign, Research Press.
  59. Alberti, R.E. y Emmons, M.L. (1978). *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Behavior*. San Luis Obispo, C. A: Impact Publishers.
  60. Caballo VE. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI editores S.A.; 1993.



61. Cerecedo Cortina V. Historia Clínica, metodología didáctica, 1 Relación Médico- paciente. México: Panamericana, 2002: 3- 12.
62. Charles RK. Communication skills in Medicine. British Medical Journal Publishing Group. Ed Española. Barcelona, Medical Trends, SL 2000.
63. De Pablo González, R. Domínguez Velásquez, J. Recursos Humanos en Atención Primaria: evolución y situación actual. Una perspectiva de médicos asistenciales. Centro de Salud 2002; 10 (4); 210- 212.
64. Collins S. Explanation in consultations: the combined effectiveness of doctors' and nurses' communication with patients. Medical Education 2005; 39 (8): 785
65. Abreu HLF. Competencias profesionales: aspectos introductorios. Documento preparado para el Comité de Planeación de la AMFEM. Facultad de Medicina. México: UNAM. 2001
66. Fones C, Heock K, Lee G. What makes a good doctor: Defining the ideal end-product of medical education". Academic Medicine, 1998; V. 73 (5)
67. Torío DJ, García TMC. Relación médico-paciente y entrevista clínica (I): opinión y preferencia de los usuarios. Aten Primaria 1997; 19 (1): 44-60.
68. Levinson W, Roter D, Mullooly J, Valieri T, Frankel R. Physician patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA. 1997; 277:553-559.
69. Ronald M, Epstein T, Campbell L, Steven A, Cohen-Cole R, McWhinney I, Smilkstein G. Perspectives on Patient-Doctor Communication. J. Fam Pract 1993; 37 (4): 377-387.
70. Cámara de Comercio de Zaragoza, "Estudio de Satisfacción del Usuario de la Oficina de Farmacia en Zaragoza" Noviembre de 2008
71. Norman GR. Defining competence: A methodological review. En: Assessing Clinical Competence. Neufeld V R., Norman G R., (Editors) Springer Publishing Company, New York. 1985.
72. McWhinney IR. Comunicación médico paciente. En: Medicina de familia. Editorial, Doyma. 1995. p. 89-113.

73. Llacuna Morera, J. La comunicación no verbal (II). Recursos para el profesional sanitario. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Volumen 7, Número 10, Diciembre 2000.
74. Rodríguez Sanza, J. et al. Aspectos clave de la comunicación no verbal en la consulta. FMC. 2011;18(7):401-9.
75. Cebrià Andreu, J., Bosch Fontcuberta, J.M. ¿Seguro que se toma la medicación?. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria.
76. Fuertes JC, Martínez O, Daroca A, de la Gándara JJ. Comunicación y diálogo. Manual para el aprendizaje de habilidades sociales. Madrid: Cauce editorial, 1997.
77. Stewart J, O' Halloran C, Barton J, Singleton S, Harrigan P, Spencer J. Clarifying the concepts of confidence and competence to prouder appropriate self-evaluation measurement scales. Medical Education 2000; 34: 903-909.
78. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. Can Med Assoc J, 1995; 152 (9): 1423-1433.
79. Britten N, Stevenson FA, Barry CA, Barber N, Bradley CP. Misunderstanding in general practice: qualitative study. BMJ, 2000; 320: pp. 484-488.
80. "Comunicación con el paciente",  
[<http://www.elergonomista.com/enfermeria/en68.html>]
81. Velásquez B, Remolina N, Calle M. El cerebro: un mundo de posibilidades para el aprendizaje. Colombia: Universidad Co- legio Mayor de Cundinamarca; 2006.
82. Sperry, R. Lateral specialization of cerebral function in the surgically separated hemispheres. In F.J. New York : Academic Press; 1973.
83. MacLean, P. The triune brain evolution. New York: Plenum Press; 1990.
84. Herrmann, S.L. M. The creative brain. Búfalo: Brain books; 1989.
85. Cazau, P. Estilos de aprendizaje: el modelo de los cuadrantes cerebrales. 2004. [acceso diciembre 2016] Disponible en: [<http://www.galeon.com/aprender a aprender/general/indice.html>].

86. Gardner H. Estructuras de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples. Colombia: Fondo de Cultura Económica; 1997.
87. Jiménez, C A. Diagnóstico Teoría Cerebro Total. Pereira: Magisterio; 2006.
88. Romeo Cárdenas, Vendedores - La Personalidad de Su Cliente,2014  
[<http://www.ventasporpasos.com/2014/11/vendedores-la-personalidad-de-su-cliente.html>]
89. Bramley Tj, Gerbino Pp, Nightengale Bs, Frech-Tamas F. Relationship of blood pressure control to adherence with antihypertensive monotherapy in 13 managed care organizations. *J Manag Care Pharm* 2006; 12: 239-45
90. Etminan M, Jafari S, Carleton B, FitzGerald JM. Beta-blocker use and COPD mortality: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pulm Med*. 2012;12:48. PubMed PMID: 22947076. Pubmed Central PM- CID: Pmc3499441. Epub 2012/09/06. eng.
91. Ho PM, Rumsfeld JS, Masoudi FA, McClure DL, Plomondon ME, Steiner JF, et al. Effect of medication nonadherence on hospitalization and mortality among patients with diabetes mellitus. *Arch Intern Med*. 2006;166(17):1836-41).
92. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care*. 2005;43:521-30.
93. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care*. 2005;43:521-30.
94. Lau D. T., Nau D. P. 2004. Oral antihyperglycemic medication nonadherence and subsequent hospitalization among individuals with Type 2 diabetes. *Diabetes Care* 27(9):2149- 2153.
95. R. Balkrishnan, R. Rajagopalan, F.T. Camacho, S.A. Huston, F.T. Murray, R.T. Anderson Predictors of medication adherence and associated health care costs in an older population with type 2 diabetes mellitus: A longitudinal cohort study *Clin Ther*, 25 (2003), pp. 2958-2971

96. (Simoni-Wastila L, Wei YJ, Qian J, et al. *Am J Geriatr Pharmacother* 2012;10:201-10).
97. Toy EL, Beaulieu NU, McHale JM, et al. *Respir Med* 2011;105:435-41
98. Berquist RK, Berquist WE, quivel Co, et al. Adolescent non- adherence: Prevalence and consequences in liver transplant recipients. *Pediatr Transpl* 2006: 10; 304- 310
99. Vlaminc H, Maes B, Evers G, Verbeke G, Lerut E. Prospective Study on Late Consequences of Subclinical Non-Compliance with Immunosuppressive Therapy in Renal Transplant Patients. *Am J Transplant*. 2004;4(9):1509-1513.
100. Daily J, FitzGerald M, Downing K, King E, del Rey JG, Ittenbach R, Marino B. Important knowledge for parents of children with heart disease: parent, nurse, and physician views. 2015
101. Steinberg SC, Faris RJ, Chang CF, Chan A, Tankersley A. Impact of adherence to interferons in the treatment of multiple sclero- sis. A non-experimental, retrospective, cohort study. *Clin Drug Investig*. 2010;30:89-100.
102. Eakin MN, Bilderback A, Boyle MP et al. Longitudinal as- sociation between medication adherence and lung health in people with cystic brosis. *J Cyst Fibr* 2011; 10: 258–64).
103. Hershman D, Shao T, Kushi L, Buono D, Tsai W, Fehrenbacher L, et al. Early discontinuation and non- adherence to adjuvant hormonal therapy are associated with increased mortality in women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2011;126(2):529-37.
104. Sandoval C, Head DR, Mirro J, et al: The t(9;11)(p21;q23) in pediatric de novo and secondary acute myeloblastic leukemia. *Leukemia* &:513-519,1992
105. Li JZ, Paredes R, Ribaud HJ, *et al*. Low frequency HIV-1 drug resistance mutations and risk of NNRTI-based antiretro

106. O'Connor JL, Gardner EM, Mannheimer SB, Lifson AR, Telzak E, Phillips AN et al. Factors associated with adherence amongst 5295 people receiving antiretroviral therapy as part of an international trial. *JID*. 2013; 208: 40-9.
107. Parienti J-J, Massari V, Descamps D, Vabret A, Bouvet E, Larouzé B, et al. Predictors of virologic failure and resistance in HIV-infected patients treated with nevirapine-or efavirenz- based antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis* 2004; 38 (9): 1311-6.
108. Reis AC, Guerra MN, Lencastre LM. Treatment adherence and subjective well-being in HIV/AIDS infection. *AIDS Care*. 2013;25:1604-11
109. Mc Elhinney B. Smart cards: Smart for business. *Progressive Grocer* 1998; 77(11):19
110. Alcázar P. Saca más partido a tus clientes. *Emprendedores* 2002:79-92.
111. Molina D. Fidelidad, cuestión de emociones. Disponible en: [www.loyaltia.com]
112. Löthgren M, Tambour M. Productivity and customer satisfaction in Swedish pharmacies: A DEA network model. *European Journal of Operational Research* 1999;115:449-58
113. Almirall M. Nuevas herramientas en atención farmacéutica (III). *SIDD. Farmacia Profesional* 2000;14(2):65-7.
114. Abad R. Tarjetas inteligentes y su aplicación en los programas de fidelización. Disponible en: [www.loyaltia.com].
115. Marshall S, Marsh H, Bainbridge J . Boots in L20m supercard push. *Marketing* 1997:1.
116. Boletín de Atención Farmacéutica Comunitaria. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada-Junta de Andalucía 1999;3(6)
117. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe Libro Blanco. La aportación del Farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España.
118. Faus MJ, Martínez F. La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación,

- modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Pharm Care Esp 1999;1:52-61.
119. Fundación Pharmaceutical Care España. Manual de procedimientos en Atención Farmacéutica. Barcelona, 1999.
  120. Baos V. Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid. Colección Fin de Siglo. Ediciones Temas de Hoy. 1996.
  121. Jaume Pey, “¿A qué nos referimos cuando hablamos de OTC y de EFP?” [<https://www.clubdelafarmacia.com/blogclub/sin-categoria/a-que-nos-referimos-cuando-hablam-de-otc-y-de-efp/>] septiembre 2014
  122. Christopher C Butler, Donna Duncan, Kerenza Hood “Does taking probiotics routinely with antibiotics prevent antibiotic associated diarrhoea?” *BMJ* 2012;344:e682
  123. Abraham H. Maslow, “Motivación y Personalidad” Ed. Diaz de Santos S.A. 1991
  124. María Luis Rodríguez. “Diferenciación y Liderazgo de la Oficina de Farmacia” SN, 2009
  125. Johnston y Marshall, Greg, Administración de ventas, México, Editorial Mc Graw Hill, 2009.
  126. López y Lobato, Francisco, Operaciones de venta, España, Editorial Thomson Paraninfo, 2006
  127. David Pérez Fernandez. “Técnicas de Venta” EOI, 2007
  128. María Luisa Rodríguez, “Negociación estratégica y cierre de ventas” SN 2010

## **ANEXOS**





## **ANEXO 1**



### **Preguntas formuladas a los ciudadanos.**

1. ¿Con qué frecuencia le pregunta a usted su farmacéutico si se trata de un comienzo de tratamiento o de continuación?
2. ¿Su farmacéutico le suministra información útil sobre su medicación?
3. ¿Acude al farmacéutico ante cualquier duda sobre su medicación?
4. ¿Cree que el asesoramiento de su farmacéutico le evita visitas innecesarias al Centro de Salud?
5. ¿Estaría dispuesto a utilizar los servicios de su farmacéutico en temas como...?
6. ¿Ha mejorado la relación con su farmacéutico desde la implantación de la receta electrónica?
7. ¿Cree que los conocimientos del farmacéutico están suficientemente aprovechados por la población?
8. ¿Cree que el farmacéutico, como agente sanitario, está suficientemente integrado en el sistema sanitario?
9. ¿Qué imagen tiene de su farmacéutico comunitario?
10. ¿Cree que el farmacéutico es un profesional que mantiene actualizados sus conocimientos?
11. ¿Valoraría positivamente la relación con su farmacéutico comunitario?
12. ¿En qué medida se siente satisfecho con la labor de su farmacéutico comunitario?



## **ANEXO 2**



## **listado de las asociaciones de pacientes asistentes al *workshop* realizado para el estudio REFCOM.**

- Soledad Alonso. Vicepresidenta y tesorera. Federación Nacional de Asociaciones de Enfermos Respiratorios (FENAER).
- Luciano Arochena. Presidente. Federación Española de Anticoagulados (FEASAN).
- José Luis Blanco Ávila. Vicepresidente. Confederación Española de Pacientes Cardiovasculares (CONESPACAR).
- Mariana Clavero Uthurry. Secretaria ejecutiva. CONESPACAR.
- Ruth Córdova. Responsable de Relaciones Institucionales. FENAER.
- Mauricio Díaz Sardi. Director Médico. Asociación Española del Sueño (ASENARCO)
- Ana Belén Martín Arcicollar. Responsable de Administración. Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón (ALCER).
- Sandra Pereira. Responsable de Comunicación. Foro Español de Pacientes (FEP).
- Jesús M.a Rodrigo Ramos. Director ejecutivo. Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA).
- Carmen Sánchez Chicharro. Presidenta. Asociación Española contra la Osteoporosis (AECOS).





## **ANEXO 3**



## **Preguntas a ciudadanos estudio de la Percepción social de la farmacia en la provincia de Sevilla**

¿Edad?

¿Sexo?

¿Municipio en el que reside?

- Área 1: El sevillano, su farmacia y su farmacéutico.
  - ¿Tiene usted una farmacia a la que habitualmente o va usted a la farmacia que mejor le viene?
  - ¿Cuanto tiempo lleva teniendo relación con su farmacia habitual?
  - ¿Qué factor de los siguientes le hace tener esa farmacia como habitual?
    - Por cercanía (a casa, al trabajo, al centro de salud)
    - Porque me tratan bien
    - Porque me conocen el farmacéutico y/o los dependientes
    - Porque es la única que hay
    - Porque siempre tiene las medicinas que busco
    - Porque es la que está abierta más horas
    - Porque tiene buenos precios
    - Porque me da confianza
    - Por el asesoramiento que me dan
    - Porque me dan facilidades de pago
    - Otros
    - Ns/Nc
- Área 2: La farmacia, referencia básica en el sistema sanitario para el sevillano.
  - ¿Considera usted que la farmacia es importante para el sistema de salud?
    - Muy importante
    - Bastante importante
    - Poco importante
    - Nada importante
    - Ns/Nc
  - ¿Cuál de los siguientes establecimiento visita usted por motivos de salud?
    - Centro de salud, consultorio
    - Ambulatorio
    - Hospital
    - Farmacias
    - Médico de cabecera, médico
    - Clínicas, consultas privadas
    - Dentistas

- Parafarmacia
  - Médico especialista
  - Herboristería, herbolarios
  - Fisioterapeutas
  - Gimnasio
  - Otros
  - Ninguno/Ninguno más
- ¿Con qué frecuencia visita usted una farmacia?
- Todas las semanas
  - Una vez cada quince días
  - Una vez a la mes
  - Menos de una vez al mes
- Puntúe de 0 a 10 la calidad del servicio que le presta la farmacia
- ¿ Que aspectos positivos de los siguiente valora más de la farmacia?
- Ns/Nc
  - Nada
  - Otros
  - La confianza
  - El horario de apertura
  - La decoración / limpieza / higiene / buena imagen
  - Los buenos precios
  - La rapidez en la atención
  - Que esté cerca (de mi casa, colegio, trabajo, etc.)
  - El asesoramiento que me dan
  - Que tenga muchos productos disponibles / tengan lo que necesito
  - El trato (del personal, del farmacéutico, de dependientes)
- ¿Qué aspectos negativos de los siguientes valora más de la farmacia?
- Ns/Nc
  - Nada
  - Otros
  - Demasiados comerciales / supermercados
  - La falta de información / transparencia en los precios
  - El olor
  - Que vendan productos que nos son de farmacia
  - Que no abra el domingo / sábado por la tarde
  - La falta de limpieza
  - Tener que pagar los medicamentos
  - Que tenga horario de apertura reducido
  - Que no me asesoren / asesoren mal
  - Que sea demasiado cara / los precios
  - Que no me traten bien (los dependientes, el farmacéutico)

- El tener que ir / no me gusta ir
  - Que tengan pocos productos, que le falten productos
  - Las colas / esperas
- ¿Cree que el número de farmacias existentes es el adecuado o harían falta más farmacias?
  - Ns/Nc
  - Hay demasiadas farmacias
  - Hay el número adecuado de farmacias
  - Faltan farmacias
- Área 3: Impacto de la crisis.
  - ¿Cree usted que las farmacias han aumentado la calidad de su servicio a pesar de la crisis?
    - Disminuido
    - Aumentado
    - Ns/Nc
    - (1) Disminuido mucho
    - (2) Disminuido bastante
    - (3) Ni aumentado ni disminuido
    - (4) Aumentado bastante
    - (5) Aumentado mucho
  - ¿En cual aspecto de los siguientes cree que la farmacia a mejorado?
    - Ns/Nc
    - Nada
    - Otros
    - Más farmacias/competencia
    - Mas facilidades de pago
    - Consiguen los medicamentos que no tienen / los consiguen más rápido
    - Más servicios
    - Más rapidez
    - Modernidad de las instalaciones/más grandes/informatizadas
    - Más personal
    - Más limpieza/mejor decoración
    - Ampliación de horarios
    - Más cualificación del personal / profesionalidad
    - Más / mejor asesoramiento
    - Mejor trato / atención al cliente
    - Más variedad de productos
  - ¿En cuáles aspectos de los siguientes cree que ha disminuido la calidad?
    - Ns/Nc
    - Nada

- Otros
  - Menos / peor asesoramiento
  - Menos cualificación el personal / profesionalidad
  - No me dan medicamentos sin la receta
  - Falta de información sobre precios / no marcados / diferentes
  - Falta / rotación del personal
  - Hay que pagar más medicamentos / una mayor cantidad
  - Falta de medicamentos
  - El cambio a genéricos
  - En el trato / atención al cliente
- Área 4: Modernización y receta electrónica.
  - ¿Opina que la farmacia se ha modernizado?
    - Nada
    - Poco
    - Mucho
    - Bastante
    - Ns/NC
  - ¿Conoce la receta electrónica?  
Si/No
  - Si conoce la receta electrónica, la utiliza mucho?
    - (0) Nunca la han utilizado
    - (2) Muy pocas veces
    - (3) Bastantes veces
    - (4) Siempre o casi siempre
  - ¿Prefiere la receta electrónica o la receta de papel?
  - Prefiriendo la receta electrónica ¿Cuál de los siguiente es el motivo?
    - Ns/Nc
    - Nada
    - Otros
    - Puede ir a cualquier farmacia a comprarlo
    - Recoge todo el historial
    - Más legible
    - Se compra el medicamento cuando hace falta, no caduca
    - Más fiable
    - Más control, más control del tratamiento
    - evita pérdida de recetas
    - Más fáciles de usar
    - Más rápida
    - El ahorro de papel

- Menos visitas al médico (en tratamientos de larga duración)
  - Es más cómoda
- Área 5: El profesional farmacéutico.
  - ¿Cuáles son las principales cualidades del farmacéutico?
    - Ns/Nc
    - Ninguna
    - Otros
    - la presencia
    - Confianza / Fiabilidad
    - Paciencia / humanidad / saber escuchar/ empatía
    - Amabilidad / simpatía / cercanía
    - Asesoramiento / consejos
    - Formación / preparación / profesionalidad
    - Atención / trato al cliente
  - Puntúe de 0 a 10 la profesionalidad del farmacéutico
  - Puntúe de 0 a 10 la implicación del farmacéutico en la salud de los clientes
  - Puntúe de 0 a 10 la calidad del trato a los clientes
  - Puntúe de 0 a 10 la confianza y la fiabilidad que le transmite el farmacéutico
- Área 6: El consejo farmacéutico.
  - ¿Suele solicitar consejo farmacéutico?
    - (1) Nunca
    - (2) Casi nunca
    - (3) Algunas veces
    - (4) Bastante a menudo
    - (5) Muy a menudo
  - ¿Por cuáles temas solicita habitualmente consejo farmacéutico?
    - En temas / productos oftalmológicos
    - Sobre alergias
    - Sobre genéricos
    - Consultas sobre temas de salud (en general)
    - Opinión sobre lo recetado por médico / alternativas a o recetado por el médico
    - Para conocer efectos secundarios / contraindicaciones de un medicamento
    - En temas / productos de niños / enfermedades de niños

- En catarros, resfriados
  - Cuando tiene que tomar un medicamento nuevo / un cambio de medicación
  - Sobre los medicamentos sin receta / medicamentos que no me han recetado
  - En temas de cosmética / dermatología / estética
  - Para saber cómo administrar un medicamento / si tiene dudas / no se ha enterado
  - Para aclarar las dudas sobre los medicamentos / el tratamiento
  - En casos leves, para no tener que ir al médico
- ¿Cómo valora el consejo farmacéutico recibido?
- Muy bueno
  - Bueno
  - Regular







# Diferenciación y liderazgo de la oficina de farmacia.

## Ventas cruzadas

### DURACIÓN Y PLANIFICACIÓN

#### 25 horas total

8 horas modalidad presencial

Lunes 23 de enero 16.00-20.00 horas

Lunes 26 de enero 16.00-20.00 horas

17 horas a distancia

### ENFOQUE DE LA ETAPA

En la actualidad, la oficina de farmacia presenta una realidad concreta, marcada por la elevada competencia, reducción de ventas e incremento de stock.

La aplicación de herramientas de ventas cruzadas está siendo de gran éxito en la resolución de la praxis del sector.

**¿Cómo?** Previendo las necesidades del cliente – paciente para satisfacerlas más allá de una demanda puntual y aumentar así no sólo los ingresos de la farmacia, sino la **fidelidad del consumidor, que encuentra más soluciones a sus demandas, dolencias y afecciones menores.** Innovando en la atención, para cubrir o superar las expectativas de los clientes y, de ese modo, satisfacerlos y fidelizarlos.

El profesional de la farmacia, tras escuchar al cliente y ofrecerle un producto que satisfaga sus necesidades, le presenta, al menos, un segundo producto que mejore los resultados del primero o sea complementario para lograr los resultados demandados.

Las ventas cruzadas deben integrarse en El plan Estratégico anual para crecer de la mano del cliente durante todo su ciclo de vida; así como con el en Plan de Marketing.

El enfoque de la formación está orientado a dotar a las diferentes secciones que integran la oficina de farmacia (ortopedia, óptica, dermofarmacia, cosmética, homeopatía, plantas medicinales, dietética, alimentación infantil, atención farmacéutica, etc..) de las habilidades y competencias individuales en liderazgo comercial, así como en la generación de herramientas que favorezcan el incremento de las ventas y la fidelización de los clientes.

Los objetivos que nos proponemos en esta etapa son:

- Aplicar las técnicas necesarias para mejorar las habilidades de comunicación.
- Desarrollar las habilidades necesarias para establecer una adecuada relación con el cliente: Empatía, Escucha Activa y Asertividad.
- Proveer de herramientas para la comercialización de los productos de la farmacia; de manera que se estimulen las sinergias entre: las diferentes secciones que integran una oficina de farmacia (transversalidad)
- Generar protocolos de atención al cliente para aumentar la productividad de la farmacia y favorecer la reducción de stock
- Aplicar las técnicas y herramientas necesarias para conocer las expectativas del cliente y su grado de satisfacción.
- Afrontar las posibles objeciones, quejas y reclamaciones que puedan plantear los clientes.

Lograr un conocimiento exhaustivo del cliente: utilizar un programa de fidelización manejado con

CRM (programa de gestión de relaciones con los clientes).

**LIDERAZGO COMERCIAL:**

- ✓ Habilidades De Liderazgo Personal: Empatía, Escucha Activa y Asertividad
- ✓ Comunicación Verbal y Corporal
- ✓ Resolución De “Posibles” Conflictos
- ✓ Realidades de la oficina de farmacia. **VENTAS CRUZADAS o como fidelizar previendo las necesidades del cliente.**
- ✓ Etapas de la venta
- ✓ Definir una oferta de producto tentadora para los clientes
- ✓ Conocer qué clientes están siendo compartidos por la competencia
- ✓ Identificar a los clientes con mayor probabilidad de comprar
- ✓ Convertir a los clientes de categoría de menos valor en Clientes de más valor
- ✓ **Familias de productos utilizadas en las ventas cruzadas en una oficina de farmacia.**

**COSTE DE LA ACCIÓN FORMATIVA: 420 €/ participante (100% bonificada)**

- Aquellas empresas con una media de menos de 10 trabajadores, **podrán bonificarse el 100% de la formación** siempre y cuando la formación se realice de acuerdo con los requerimientos establecidos en la normativa Orden TAS / 2307/2007 de 27 de julio.
- Se podrá gestionar la bonificación del importe correspondiente, para aquellas empresas cuyos participantes estén contratados bajo el **Régimen General de la Seguridad Social**

## Diferenciación y liderazgo de la oficina de farmacia: Negociación en la venta cruzadas y Cierre de Ventas

### DURACIÓN Y PLANIFICACIÓN

#### **20 horas total**

8 horas modalidad presencial

Lunes, 18 de febrero. Horario de tarde

Lunes, 25 de febrero. Horario de tarde

12 horas a distancia

### ENFOQUE DE LA ETAPA

Diferenciación y Liderazgo se inició con la formación en Ventas Cruzadas cuyo objetivo fue el de optimizar las habilidades individuales del Personal de la Oficina de Farmacia y fortalecerlas en momentos de cambios drásticos; así como dotarlos de herramientas de marketing que les permitieran afrontar el Consejo Farmacéutico como argumento de ventas, captación y fidelización de clientes/pacientes.

En esta segunda etapa, afrontamos la Negociación Estratégica entre el cliente y el personal de la oficina de farmacia con el propósito de cerrar las ventas cruzadas con éxito.

Para desarrollar negociaciones efectivas, éstas deben ser racionales y conscientes; es decir basadas en el conocimiento del cliente/paciente, conocimiento del producto y de los objetivos de la Oficina de Farmacia.

¿Qué necesita mi cliente/paciente? ¿Qué le motiva? ¿Qué beneficios le ofrece mi Oficina de Farmacia? ¿Dónde soy competitivo? ¿Qué señales indican que el cliente/paciente está preparado para el cierre? ¿Cómo superar las objeciones?.... Estas cuestiones son fundamentales para resolver con éxito la Negociación.

El objetivo es transmitir las herramientas clave para la comprensión y gestión de los procesos de negociación y cierre de ventas, e invita a los participantes a reformular sus propias experiencias en diálogo con el formador y con los demás asistentes.

### OBJETIVOS

Los objetivos que nos proponemos en esta etapa son:

- Detectar Ventas cruzadas y como plantearlas
- Aplicar las técnicas necesarias para una negociación controlada y dirigida.
- Desarrollar las técnicas y herramientas necesarias para conocer las expectativas del cliente y su grado de satisfacción.
- Afrontar las posibles objeciones, quejas y reclamaciones que puedan plantear los clientes.



- Analizar los elementos de la comunicación para detectar las señales de cierre

## CONTENIDOS

### 1ª PARTE: NEGOCIACIÓN ESTRATÉGICA

- ¿Qué es una venta cruzada? ¿Cuándo se realiza?
- Negociación racional consciente versus irracional
- Las emociones en la toma de decisiones
- Tratamiento de objeciones.
- Asertividad versus conflicto
- Comunicación eficaz
- Argumentación eficaz

### 2ª PARTE: CIERRE DE VENTAS

- Principios del Cierre
- Superar el Miedo al NO
- Técnicas de preguntas. Reglas de oro
- Técnicas de cierre:
  - Resumen
  - Balance
  - Presunción
  - Incentivo
  - Alternativa
  - Orgullo
  - Detalle secundario

## METODOLOGÍA

Sesión formativa presencial de 8 horas y 12 horas a distancia. Grupo de trabajo no superior a 20 personas, con desarrollo de los contenidos, apoyado con ejercicios prácticos y casos reales.

## RECURSOS

- Material didáctico
- Ejercicios prácticos
- Casos reales
- Cañón y equipo portátil

## COSTE DE LA ACCIÓN FORMATIVA: 418 €/ participante (100% bonificada)

- Aquellas empresas con una media de menos de 10 trabajadores, **podrán bonificarse el 100% de la formación** siempre y cuando la formación se realice de acuerdo con los requerimientos establecidos en la normativa Orden TAS / 2307/2007 de 27 de julio.
- Se podrá gestionar la bonificación del importe correspondiente, para aquellas empresas cuyos participantes estén contratados bajo el **Régimen General de la Seguridad Social**

## **ANEXO 5**





# Diferenciación y liderazgo de la oficina de farmacia

## Cuestionario Inicial

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Función 1 Licenciado en farmacia  
Profesional: 2 Técnico en farmacia  
3 Otros: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Tipo de contrato laboral:

Fijo \_\_\_\_\_ Eventual \_\_\_\_\_

Tiempo que lleva trabajando en OF: \_\_\_\_\_

Nombre de la

Farmacia: \_\_\_\_\_

A continuación encontrará una serie de preguntas destinadas a conocer su grado de conocimiento sobre la temática del curso formativo que va a realizar a lo largo de los próximos días.

Sus respuestas son confidenciales y serán reunidas junto a las respuestas de otros alumnos con fines estadísticos. Muchas gracias.

### CONOCIMIENTOS

¿Cuál diría usted que es el **nivel de conocimiento** frente a los siguientes temas relacionados con las técnicas de comunicación y venta eficiente? Evalúe su nivel de conocimiento en una escala de 1 a 5, donde 1 es muy poco, 2 es poco, 3 es regular, 4 es bueno y 5 es muy bueno.

Por favor encierre en un círculo la alternativa que más se parece a lo que usted piensa.

#### A. Habilidades Comunicacionales

Tema	Nivel de conocimiento				
	Muy Poco	Poco	Regular	Bueno	Muy Bueno
Escucha activa	1	2	3	4	5
Proactividad	1	2	3	4	5
Asertividad	1	2	3	4	5
Empatía	1	2	3	4	5
Liderazgo Personal	1	2	3	4	5
Lenguaje NO verbal	1	2	3	4	5

## B. Técnicas de ventas

Tema	Nivel de conocimiento				
	Muy Poco	Poco	Regular	Bueno	Muy Bueno
Fases de la venta	1	2	3	4	5
Tipología de clientes	1	2	3	4	5
Tratamiento de objeciones	1	2	3	4	5
Cierre de venta	1	2	3	4	5
Negociación estratégica	1	2	3	4	5
Técnicas para hacer preguntas	1	2	3	4	5

## C. ¿Ha recibido alguna vez formación relacionada con las habilidades comunicacionales?

SÍ	NO
1	2

## **ANEXO 6**





Imparte: María Luisa Rodríguez



**Diferenciación y liderazgo  
de la Oficina de Farmacia.  
Ventas cruzadas**

## DIVISION CONSULTORIA FARMACEUTICA

- Equipo multidisciplinar y especializado basado en 10 años experiencia en todos los eslabones del sector farmacéutico. (Laboratorio, distribución, Oficina de farmacia, agrupaciones profesionales y administración pública)
- *BMS Bristol-Myers-Squibb*
- *GlaxoSmithkline Spain*
- *Tyco Healthcare Spain*
- *Centro de Estudios Superiores de la Industria Farmacéutica- CESIF*
- *Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social. SACYL*
- *Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga*
- *Cooperativa Farmacéutica Andaluza (Cofaran)*
- *Atención Farmacéutica en residencias de ancianos y farmacia rural.*
- *Distintas Oficinas de Farmacia en Castilla y León, Castilla la Mancha, Andalucía, Cantabria, Comunidad Valenciana y Comunidad Autónoma Vasca.*



## QUIENES SOMOS

- En la actualidad somos **el mayor grupo empresarial español especializado en la Consultoría** en materia de Normativa y Estandarización Nacional e Internacional de la **Calidad**, el **Medio Ambiente** y la **Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral**, así como en la **Formación y Capacitación Técnica Especializada** en estas materias.

### Nuestra Misión

- Asesorar y dar apoyo a entidades tanto públicas como privadas en la optimización y gestión eficiente de sus recursos, tanto humanos como materiales y técnicos. Todo ello en el marco del respeto y cumplimiento de la normativa de referencia, tanto nacional como internacional, en materia de responsabilidad empresarial en los campos de la calidad, la gestión ambiental, la salud laboral y el compromiso con la evolución de la sociedad en general.

### Dimensión

- Estamos presentes en Europa y América con una red de más de **150 oficinas** a través de la cuales nuestros más de **800 profesionales** brindan el mejor servicio a nuestro clientes.
- | ESPAÑA  
| POLONIA  
| PORTUGAL | MÉXICO  
| ARGENTINA | URUGUAY | CHILE | PERÚ



## María Luisa Rodríguez



- Licenciada en Ciencias de la Información. Universidad de Málaga
- Coach Certificado Personal y Ejecutivo - The International School of Coaching – Madrid
- Experta en Marketing Institucional. - Centro Interamericano de Gerencia Política- Florida. USA -
- Socia – Directora del Instituto Europeo de Marketing
- Directora de Relaciones Institucionales de World Trade Center para Málaga y Marruecos.
- Profesora Titular de Marketing e Investigación de Mercados de E.A.D.E.
- 18 años de experiencia como Consultora de Comunicación: UNICAJA, LIMASA, TIVOLI, CAMPOFRÍO, NAVIDUL, REVILLA, OSCAR MAYER, , AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA, JUNTA DE ANDALUCÍA, MINISTERIO DE ECONOMÍA, COMERCIO Y TURISMO DE GEORGIA, REMAX, CLINICA OCHOA, CLINICA SANTA ELENA, LABORATORIOS FERRING, BODY LASER, OFTALOGIC, OFTALCLINIC, INMOCLICK ESPAÑA, ...
- 17 años de experiencia en Formación.



# Bienvenidos



## PRESENTACIONES

1. Nombre
2. Ciudad
3. Experiencia
4. Aficiones



Liderazgo  
Proactividad  
Empatía  
Asertividad  
Comunicación verbal – no verbal  
Gestión de equipos  
Metaplan

Ventas Cruzadas  
Técnicas de Ventas  
Dispensación vs A. Farmaceutica  
Motivaciones del Paciente (SABONE)  
Posicionamiento de la Farmacia  
Argumentación Eficaz  
Cierre de Ventas  
Tratamiento de Objeciones

## La Parafarmacia. Productos de venta libre



Cada vez más, la receta va cayendo y el único apoyo que se encontrarán las actuales oficinas de farmacia será potenciar al máximo los servicios y la venta libre de productos de parafarmacia.

Este mercado, el correspondiente a los productos que han perdido la exclusividad de venta en farmacia, que han salido fuera de este canal, han originado una gran competencia con las oficinas de farmacia.

No obstante, el total de locales de parafarmacia en España ,entre propias, franquicias,...es de 1100. Una cifra muy inferior de las cerca de 21.000 oficinas de farmacia exsistentes.

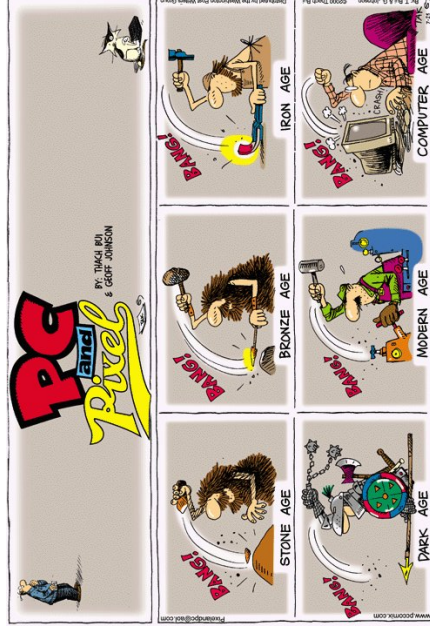
## Ventajas de la parafarmacia



- Mayor libertad publicitaria
- Más amplitud de surtido de productos
- Horarios
- Crear una web de venta online
- Aplicar estrategias comerciales más agresivas,...

Las parafarmacias son **establecimientos comerciales** dedicados al cuidado y atención de la salud, la higiene y el bienestar familiar.

Se pueden encontrar productos de alimentación infantil, especial, dietética y herbolario, productos de cosmética infantil y de adultos y productos del cuidado y atención de la salud de los principales laboratorios.



“Un cambio prepara otro” Maquiavelo

## HERRAMIENTAS ....



Investigación de Mercado

¿A quién debemos de dirigirnos?

¿Qué debemos ofrecer y a qué precio?

¿Cómo podemos mejorar el conocimiento y estimular la venta?

### ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

- Cuántas farmacias hay.
- Cómo son estas farmacias.
- Qué productos de parafarmacia venden.
- Qué servicios añadidos ofrecen.
- Cómo tienen los productos / servicios farmacéuticos.
- Cuáles son los elementos de merchandising que utilizan y cómo los emplean.

## ¿Dónde estamos y dónde queremos llegar a estar?



## DAFO

Su aplicación nos permite conocer la situación real en que se encuentra la empresa, así como el riesgo y oportunidades que le brinda el mercado.

**Las debilidades y fortalezas** pertenecen al ámbito interno de la empresa, al realizar el análisis de los **recursos y capacidades**; este análisis debe considerar una gran diversidad de factores relativos a aspectos de **producción, marketing, financiación, generales de organización**, etc.

“**Las amenazas y oportunidades pertenecen siempre al entorno externo de la empresa.** debiendo ésta superarlas o aprovecharlas, anticipándose a las mismas. Aquí entra en juego la flexibilidad y dinamicidad de la empresa.



## Diagnóstico de situación actual



## SECTOR FARMACÉUTICO. DAFO

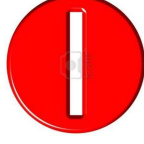
### FORTALEZAS

- La farmacia está situada próxima a un centro de salud.
- El personal de la farmacia se encuentra en formación constante.
- Los productos son de calidad.
- Hay variedad de stock.
- Los clientes/pacientes disponen de los productos en un breve espacio de tiempo.

### OPORTUNIDADES

- El cliente se preocupa cada vez más por la salud y la prevención.
- Aparecen productos cada vez más innovadores.
- Las farmacias cercanas son más “antiguas” y su mentalidad es de “dispensador de medicamentos” y no de negocio.
- La televisión hace publicidad del farmacéutico como especialista del medicamento: “consulte con su farmacéutico”.
- Los laboratorios se implican cada vez más en la correcta colocación de sus productos en los lineales y en su imagen, permitiendo negociar el farmacéutico con ellos a cambio de descuentos, rappel u otras condiciones económicas.

**Por lo tanto, el mercado se halla siempre en constante evolución y es preciso estudiarlo según su entorno, además, es imprescindible “analizar la competencia”.**



## SECTOR FARMACÉUTICO. DAFO

### DEBILIDADES

- La oficina de farmacia necesita una renovación, un cambio de imagen, ...
- El personal necesita una formación continuada como atención al cliente, técnicas de venta, ...

### AMENAZAS

- La ampliación del horario de apertura de las farmacias más cercanas.
- La presión de la Administración sobre la reducción del gasto sanitario “sobre los médicos de atención primaria.
- El paso de los productos de “venta exclusiva en farmacias” a las grandes superficies.
- La aparición de franquicias de parafarmacia.
- El nuevo sistema de precios de las especialidades farmacéuticas.
- La venta de productos de parafarmacia a través de internet.

No es el cliente el que debe adaptarse a la Oficina de Farmacia, sino Nosotros a él.

## Mi Cliente/Paciente





## Conocer sus motivaciones...



## ¿Cuál es el papel del Farmacéutico?



## LA SALUD EN CRISIS...

**Enfermedades asociadas con el estrés, principalmente, enfermedades psicosomáticas:**

1. Problemas de estómago (malas digestiones, diarreas o dolor de estómago)
1. Enfermedades de la piel como todo tipo de eccemas, dermatitis, alopecia
1. Cuadros de ansiedad, palpitaciones, depresión
1. Insomnio causado por:
  - o El estrés 23%,
  - o Búsqueda de empleo (52%).
  - o Perder el empleo 10%.

Los españoles son los trabajadores a los que más problemas de sueño les causa la búsqueda de empleo (81%).

Las **consultas al médico** por problemas de ansiedad o depresión relacionadas con la mala situación económica han **aumentado aproximadamente un 5%**.

La prescripción de psicofármacos ha crecido un 15%.

**Como AUXILIAR DE FARMACIA se os ubica en vuestro medio natural, el de la farmacia asistencial y básico en el posicionamiento de la actividad frente a la comercialización actual**

## ... Qué aportamos?

### Comunidad

Contar con un profesional cercano y accesible que previene, corrige, educa, asiste a la población y además es la mejor puerta de ingreso al sistema de salud.

### Profesión

Por su conocimiento del medicamento y su atención de primer nivel, es la alternativa de apoyo adecuada para interactuar con los otros profesionales de la salud, generando nuevos campos de acción.

## Cómo desarrollar Estrategia?

<b>Matriz FODA</b>	<b>Fortalezas (F)</b> Realizar un listado de las fortalezas	<b>Debilidades (D)</b> Realizar un listado de las debilidades
<b>Oportunidades (O)</b> Realizar un listado de las oportunidades	<b>Estrategias FO</b> Usar fortalezas para tomar ventaja de las oportunidades	<b>Estrategias DO</b> Superar debilidades tomando ventaja de las oportunidades
<b>Amenazas (A)</b> Realizar un listado de las amenazas	<b>Estrategias FA</b> Usar fortalezas para evadir amenazas	<b>Estrategias DA</b> Minimizar debilidades y las evitar amenazas

## Futuro de la OFICINA DE FARMACIA



Dispensar

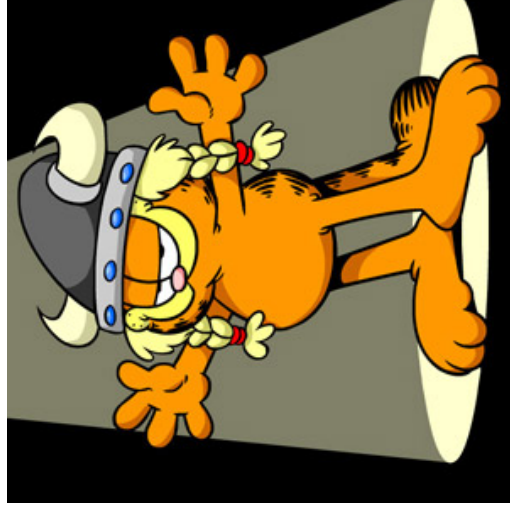


Atención Farmacéutica

Producto	Servicio
Acercar el producto al consumidor	Acercar el profesional al paciente
El servicio complementa el producto	El producto complementa el servicio
Los productos generan ingresos	La AF genera ingresos
Éxito = No. Prescripciones	Éxito = Resultados de salud
Espacio para almacenar y vender	Espacio organizado según la necesidad del paciente
Domicilios como entrega	Visita farmacéutica domiciliaria
Orientar	Asistir

## ¿Cómo afrontar el Cambio?



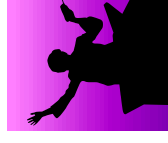


LIDERAZGO

Capacidad de INFLUIR

## LIDERAZGO DE EQUIPO

Influir en los colaboradores para la consecución de los objetivos del equipo



## LIDERAZGO PERSONAL

Influir en uno mismo para alcanzar metas individuales



## Las Emociones en la toma de decisiones



- Todas las decisiones se toman emocionalmente.
- La información y el razonamiento lógico nos colocan en mejor situación para ejercer nuestras emociones.
- Debemos identificar la base emocional de nuestra decisión.

Las tres emociones más importantes que intervienen en la toma de decisiones, son:

1. Temor
2. Codicia
3. Pereza

## ¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS EMOCIONES?

ENTORPECEN o FAVORECEN nuestra CAPACIDAD






- para PENSAR Y PLANIFICAR
- para RESOLVER PROBLEMAS Y CONFLICTOS

ES EN ESTE SENTIDO QUE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL ES UNA APTITUD SUPERIOR, UNA CAPACIDAD QUE AFECTA PROFUNDAMENTE A TODAS LAS OTRAS HABILIDADES, FACILITÁNDOLAS O INTERFIRIÉNDOLAS.

\*The Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations, arrojó un resultado sorprendente y vinculado a nuestro COCIENTE DE ÉXITO: el mismo se debe un 23% A NUESTRAS CAPACIDADES INTELECTUALES, Y UN 77% A NUESTRAS APTITUDES EMOCIONALES.

“Respuesta inmediata del organismo que le informa el grado de favorabilidad de un estímulo o situación”

## EMOCIÓN

- ✓ Es la conexión con lo que nos importa (valores)
- ✓ Se distinguen 5 Emociones Universales
  - Alegría 
  - Miedo 
  - Tristeza 
  - Sorpresas 
  - Enfado 
- ✓ Las Emociones Secundarias son modificaciones o combinaciones de las Primarias (P.ej.: la vergüenza, los celos, etc.)
- ✓ Aparecen de forma súbita y tienen carácter pasajero

## Regular las emociones



### 7 PASOS PARA REGULAR LAS EMOCIONES

#### RECONOCER



- 1) Prestar atención a las sensaciones físicas
- 2) Identificar y distinguir unas emociones de otras
- 3) Aprender a evaluar su intensidad

#### ANALIZAR



- 4) Determinar la causa
- 5) Determinar las alternativas

#### ACTUAR



- 6) Recursos externos (respirar, pasear, cine...)
- 7) Recursos internos (diálogo interno, reinterpretar)

“Sin sentir y gestionar las emociones es imposible tomar decisiones”

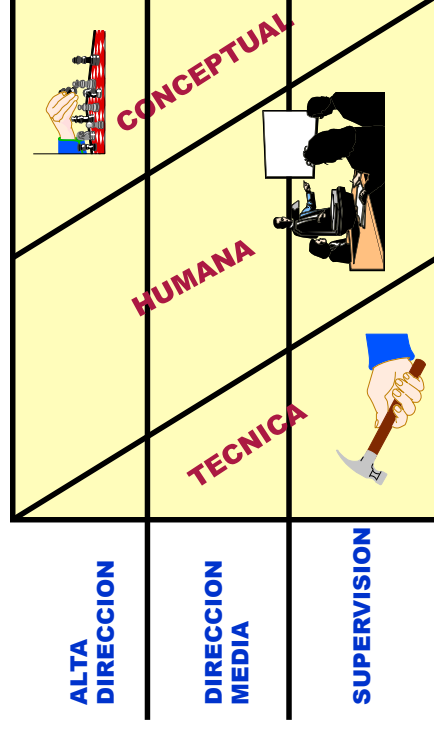
### Los 4 Estados de Ánimo

**ESTADO DE ÁNIMO:** Emoción que se arraiga en la personalidad y perdura en el tiempo

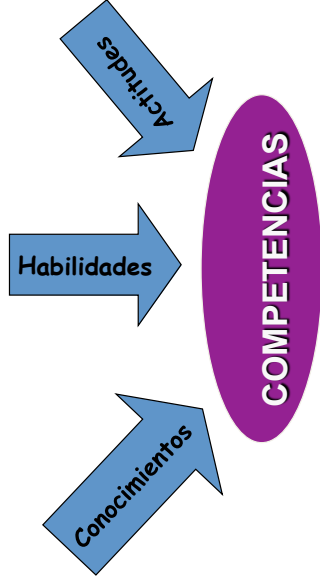
	Pasivo	Activo
Rechazo	1 <b>RESIGNACIÓN</b>	2 <b>RESENTIMIENTO</b>
Acepto	3 <b>PAZ/EQUILIBRIO</b>	4 <b>PROACTIVIDAD</b>

“Debemos tener paciencia para aceptar lo que no podemos cambiar, decisión para cambiar lo que se debe cambiar y sabiduría para distinguir las unas de las otras”  
(Pensamiento oriental)

## HABILIDADES



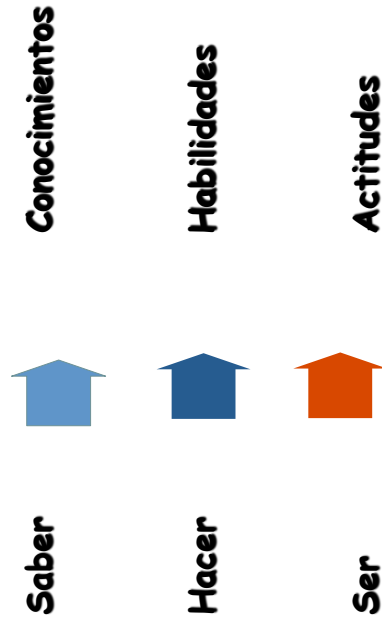
## ¿Qué compone una Competencia?



33

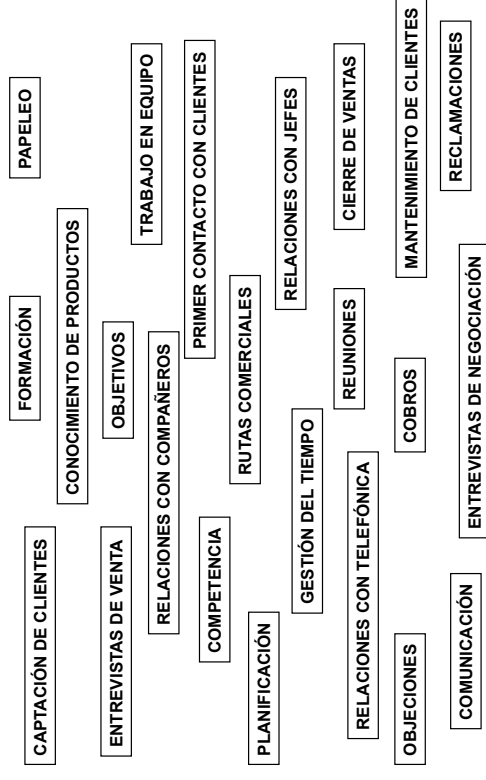
## Liderazgo de actividades

## ¿QUÉ SIGNIFICA LA COMPETENCIA?

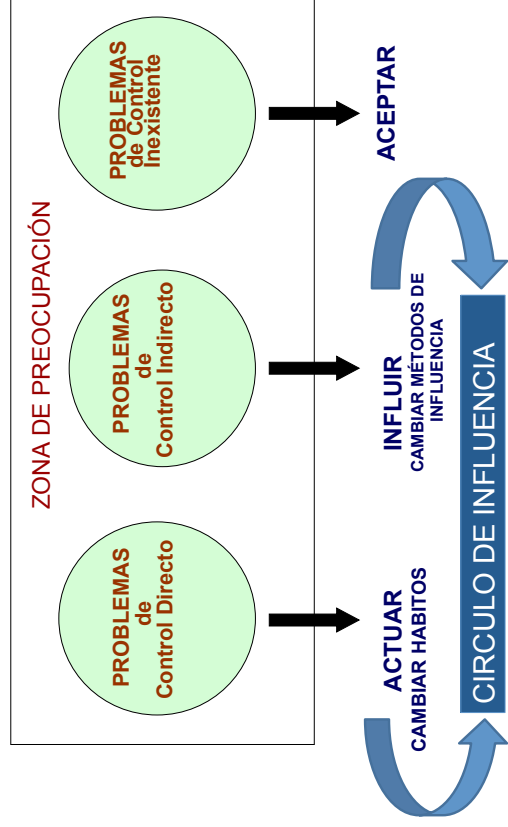


34

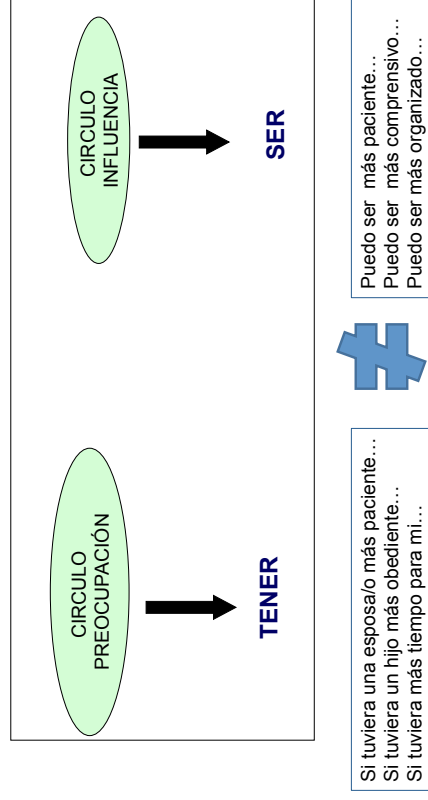
### Ámbitos profesionales







# La Proactividad

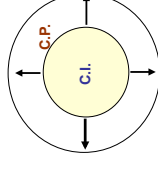


*“Solo hay un rincón del universo que puedes estar seguro de mejorar y es tu propia personalidad” (Aldous Huxley)*

## La Proactividad

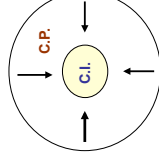
### Personas PROACTIVAS +

- Se mueven por valores cuidadosamente meditados y seleccionados
- Pueden pasar muchas cosas a su alrededor pero son dueñas de cómo quieren reaccionar ante esos estímulos.
- Centran sus esfuerzos en el círculo de influencia (C.I.)



### Personas REACTIVAS -

- Se ven afectadas por las circunstancias, las condiciones, el ambiente social..
- Enfocados en los defectos de otras personas; buscan otros culpables.
- Centran sus esfuerzos en el círculo de preocupación (C.P.)



## Proactividad....



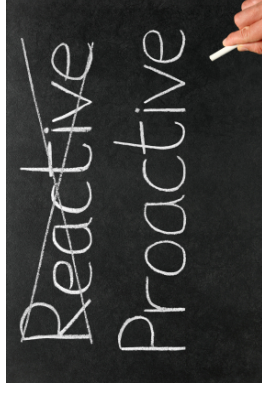
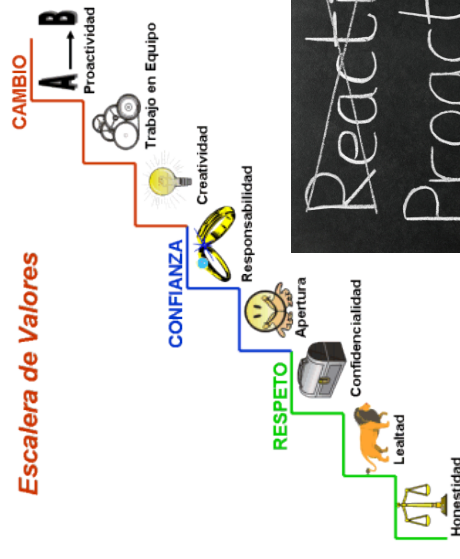
Responder + habilidad= Habilidad para elegir la respuesta

## La importancia de las emociones...



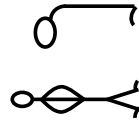
## Proactividad....

### Escalera de Valores



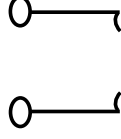
## La Asertividad



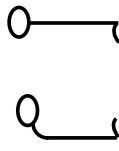


## AGRESIVIDAD

- Trágresión de derechos
- Humillación y degradación
- Consecuencias negativas
- Sentimiento de culpa posterior



## ASERTIVIDAD



## SUMISIÓN

- Auto-derrotismo
- Falta de confianza
- Frustración
- Incumplimiento de objetivos

## Concepto de Asertividad

### SER ASERTIVO SIGNIFICA:

- ♦ Ser honesto consigo mismo y con los demás.
- ♦ Ser capaz de decir lo que uno quiere, desea, necesita u opina pero no a expensas de los demás.
- ♦ Auto-respeto y respeto hacia los demás.



## Esencia de la Asertividad

### SE REDUCE A 4 PATRONES ESPECÍFICOS:

1. Capacidad de decir "no".
2. Capacidad de pedir y de exigir.
3. Capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos.
4. Capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones.

R. Lazarus (1983)



## Asertividad - Los tres pasos básicos

### Paso 1

- ♦ Escuchar activamente y de forma empática hasta entender bien cual es la posición de la otra parte.

"Comprendo que...." "Yo en tu lugar me sentiría...."

### Paso 2

- ♦ Decir abiertamente, pero de forma constructiva, cual es nuestra posición.

"....sin embargo...." "....por otra parte...."

"....solo que...."



### Paso 3

- ♦ Proponer una solución o decir lo que queremos que ocurra.

"Que te parece si...." "Te propongo...." "Me gustaría que...."



**EL INDIVIDUO ASERTIVO:**

- ◆ Se defiende bien en sus relaciones interpersonales.
- ◆ Está satisfecho en su vida social.
- ◆ Tiene confianza para cambiar cuando necesite hacerlo.
- ◆ Es expresivo, espontáneo, seguro y capaz de influenciar en los demás.
- ◆ Tiene un gran sentido de la realidad (es muy consciente de sí mismo y del contexto que le rodea).



# METAPLAN



## Ejercicio: Pasos para iniciar un Cambio

• Puede:

- Identificar un problema o situación en su organización que requiera cambio.
- Integrar algo nuevo a su organización.

— Preguntas:

- Mencione lo que necesitan para iniciar el cambio (Pasos).
- ¿Qué retos podrían enfrentar?
- ¿Qué resultados esperan obtener?

**Utilicen su creatividad  
20 minutos para discusión y 10 para presentar**

<b>CONOCIMIENTO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de los proveedores y valoración de los medios de comunicación utilizados</li> </ul>	<b>COMUNICACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación proactiva</li> <li>- Rapidez en la información</li> <li>- Consideración a las sugerencias</li> </ul>
<b>FIABILIDAD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad en la recepción del servicio</li> <li>- Autonomía en los encargados del servicio</li> </ul>	<b>EMPATÍA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesibilidad (accesible y fácil de contactar)</li> <li>- Implicación (tomar los problemas como propios)</li> <li>- Cortesía (atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto)</li> </ul>
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA O INTERÉS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eficacia en la resolución de los problemas</li> <li>- Rapidez en la resolución de los problemas</li> </ul>	<b>TAGIBLES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elementos tangibles especialmente críticos en el equipamiento, servicio o programa de cada Departamento</li> </ul>

# METAPLAN

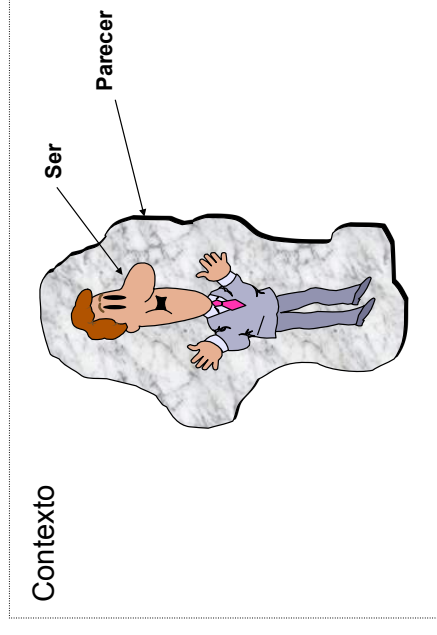


## Comunicación e influencia personal

*Cómo desarrollar el carisma  
personal y la influencia a través de  
la comunicación*

## Ser vs. Parecer...

- Nadie sabe exactamente lo que "somos" ...!



## La importancia de la Comunicación



El mundo no sabe lo que somos... Sino sólo lo que comunicamos...  
El manejo que hacemos de nuestra comunicación e imagen  
prácticamente  
determina nuestro éxito... o fracaso...

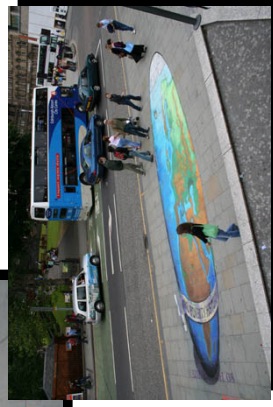
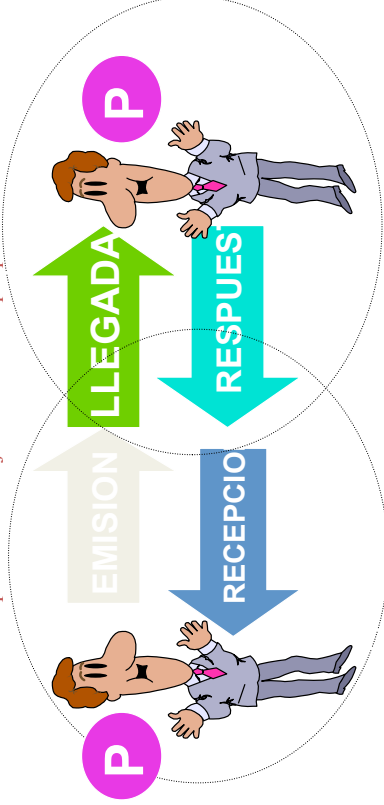


## Comunicación verbal

- 4 pasos y 4 dimensiones fundamentales de error en la comunicación...

La comunicación eficaz entre dos personas se produce cuando el receptor

interpreta el mensaje en el sentido que pretende el emisor.



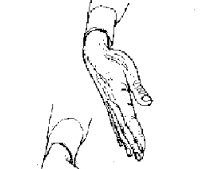
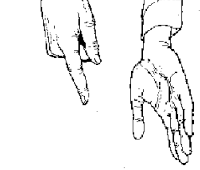
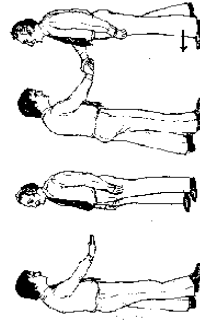
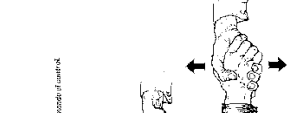
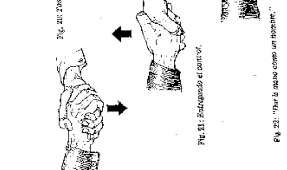
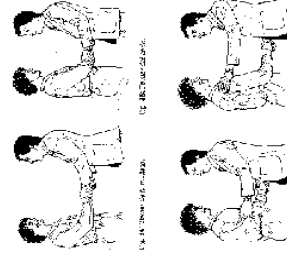
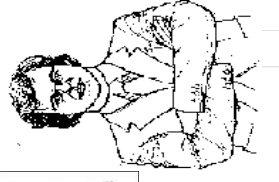
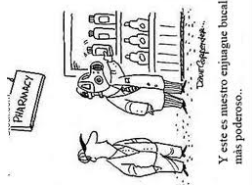
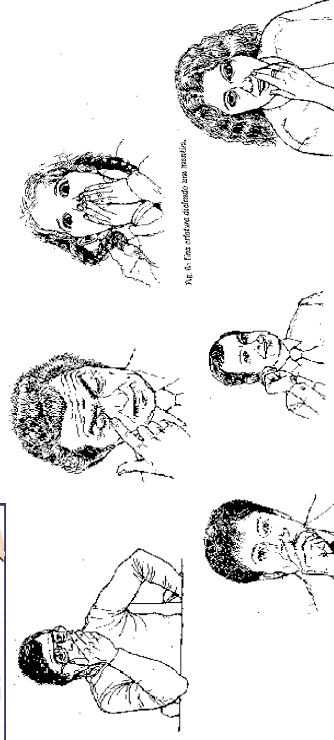
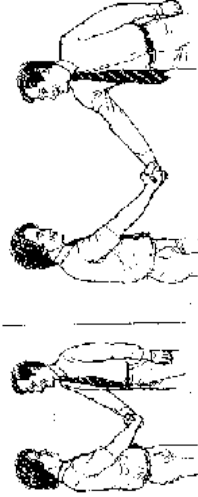
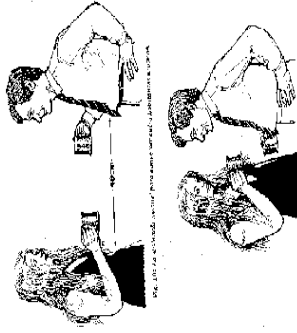
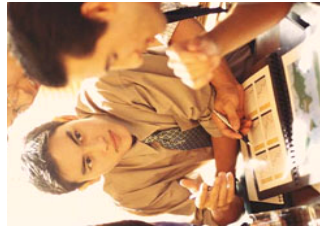
## Escucha activa

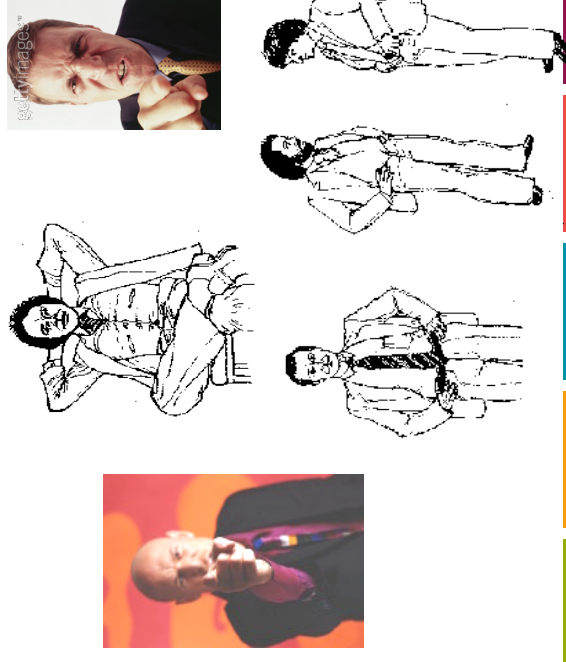
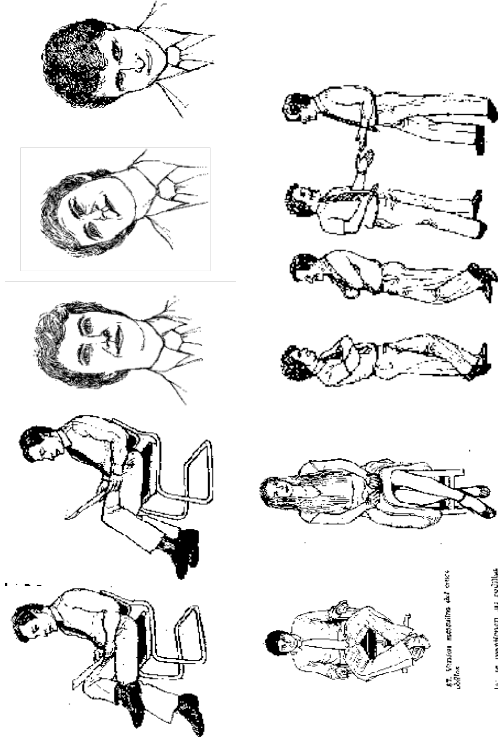
### ¿Qué no hacer?

- No rechazar las emociones que el otro manifiesta. Las emociones son reacciones que no siempre controlamos.
- No juzgar. Recuerda el dicho bíblico: no juzgues y no serás juzgado.
- No solucionar el problema. Quien te lo está planteando quiere compartirlo contigo, pero él (ella) es la responsable de solucionarlo. Tú solamente puedes escuchar y dar tu opinión.
- No interrumpir. Espera a que la otra persona te dé paso, aunque no estés de acuerdo con lo que dice.
- No cuentes tu propia historia. Recuerda que nadie escarmienta en cabeza ajena. Además, si te está contando algo es para que entiendas su problema y, si cuentas tu historia estaréis centrándoos en la tuya.
- No des un consejo que no te hayan pedido.
- No descalifiques cuando des tus opiniones









## Gestión de Equipos

## High-performance teams



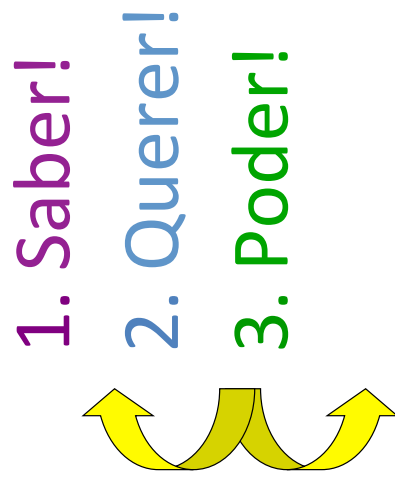
Características básicas de un  
High-Performance-Team

- Alta competencia
- Pasión por la tarea
- Entorno/recursos

# High-performance teams

Resultados típicos de un HPT

- Productividad de 2 a 10 veces superior a un equipo convencional
- Clima laboral positivo
- Alta creatividad
- Relaciones extralaborales abundantes
- Relaciones de amistad e incluso pareja
- Salud física y mental



**Saber + Querer + Poder**

## 1. Saber!

- Alta competencia
- Característica **RACIONAL**
- Conocimiento específico
- Conocimiento de los objetivos
- Conocimiento de la organización
- Conocimiento de políticas, normas y procedimientos
- Manejo de herramientas
- Comunicación eficaz



**Saber + Querer + Poder**

## 2. Querer!

- Pasión por los objetivos
- "Motivación"
- Característica **EMOCIONAL**
- Energía, Ganas
- Inspiración
- Perseverancia
- "Pilas"
- Compromiso
- Dedicación

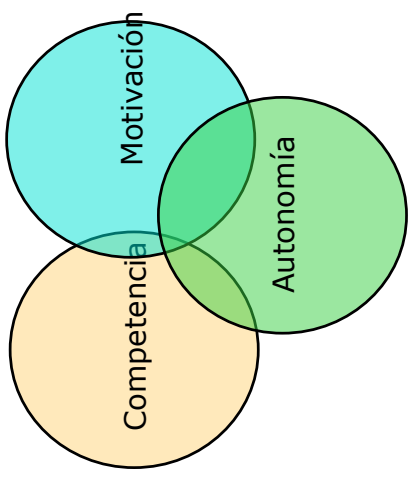




## Saber + Querer + Poder

### 3. Poder!

- "Autonomía"
- Recursos de última generación
- Característica MATERIAL
- Capacidad física
- Instalaciones
- Recursos materiales
- Herramientas
- Autoridad posicional
- Salud



## Las 3 caras de la efectividad



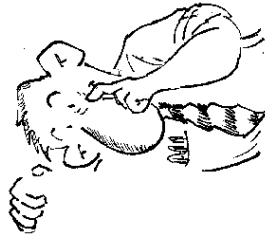
1. Competencia  
(saber)
2. Motivación  
(querer)
3. Autonomía  
(poder)

## 3 roles del verdadero "líder"

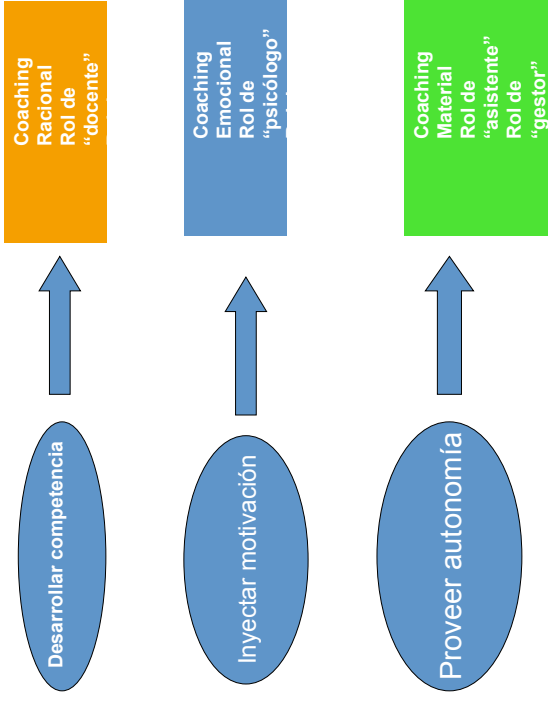


1. Desarrollar  
competencia
2. Inyectar  
motivación
3. Proveer  
autonomía





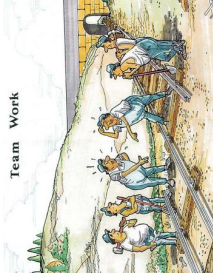
- Las creencias y valores que inciden en la conducta del sujeto
- Aspectos de la personalidad que definen un modo básico de comportamiento
- La habilidad con la que cada sujeto realiza su actividad mental
- La experiencia acumulada por el sujeto, la cual actúa sobre su comportamiento
- Algunos factores del entorno que, sobre todo a corto plazo, inciden sobre la conducta
- Comportamientos aprendidos que incluimos en nuestro repertorio, de forma voluntaria



## Trabajo en Equipo

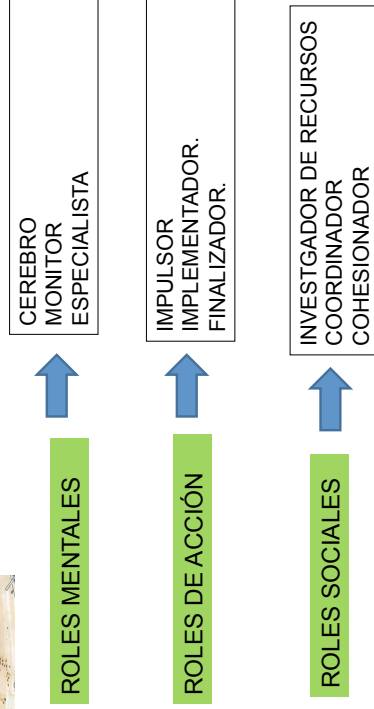
- Trabajar con otros en grupo en la persecución de resultados comunes, obliga a relacionarnos con ellos, tanto a nivel personal como a nivel del propio trabajo.
- Entendemos que las relaciones que se establecen tienden a satisfacer las necesidades de cada uno al tiempo que sirven a los intereses comunes del grupo.
- Por otro lado, solemos entregar al grupo nuestro mejor repertorio de comportamientos, seleccionados estos entre los adquiridos por la propia experiencia y apoyados por nuestro potencial y habilidades, también adquiridas.
- Este repertorio de comportamientos, es admitido por todos, como nuestra "forma de ser o de hacer". A partir de ella se determinan las relaciones que somos capaces de establecer.
- Del análisis y la estructuración de estas distintas formas de relación en grupo, se ha extraído la teoría de los roles.
- Los Roles describen la forma de comportarse las personas en el equipo; de contribuir y relacionarse con los demás.
- Al hablar de roles distinguiremos entre el rol funcional ( conocimientos y habilidades que exige un puesto concreto) y el rol de equipo, que hemos definido más arriba.

**"La forma de hacer de hacer el trabajo y establecer las relaciones es la que nos da éxito en un equipo, más que nuestras capacidades y experiencia."**



Team Work

**Roles. Belbin**



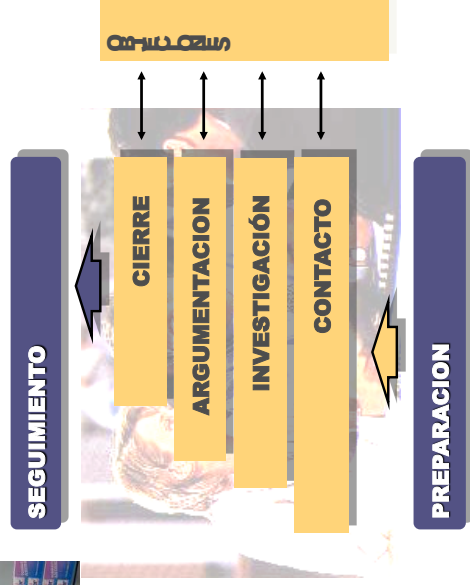
Identificate..... E identifica a los miembros de tu equipo....



## Técnicas de Venta



## El Proceso de la Venta





## ¿Qué son las ventas cruzadas?

“innovar en la atención”,  
para cubrir o superar las expectativas de los  
clientes y, de ese modo,  
satisfacerlos y fidelizarlos”

¿Cuántos argumentan sus ventas?

¿Cuántos creen que ofrecer un conocimiento  
técnico es beneficioso?

¿Realmente mejora la imagen?



## RECOMENDACIONES PARA VENTA CRUZADA

- Escucha TODAS LAS NECESIDADES del cliente. - Escucha activa-
- Prepara y estudia la complementariedad de tus productos: Margen, stock, ...
- Presta atención al grado de interés.
- Mantén la iniciativa.
- Piensa que estás vendiendo algo que necesita.



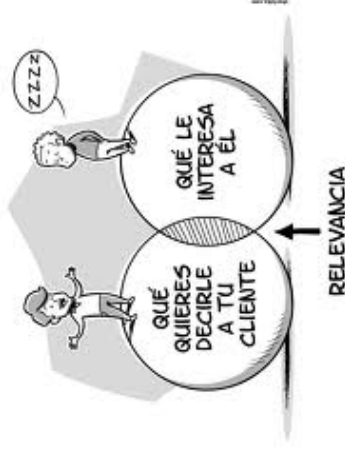
## COMO APROVECHAR LAS VENTAS CRUZADAS

1. **Lograr un conocimiento exhaustivo del cliente:** utilizar un programa de fidelización manejado con CRM (programa de gestión de relaciones con los clientes).
2. **Aumentar el 'know-how' y la oferta de soluciones de la farmacia:** desarrollar nuevos servicios diferenciadores (nutrición, charlas educativas, estética, ortopedia, etc.).
3. **Multiplicar las oportunidades de nuevas ventas:** proporcionar al personal una formación continua relacionada con los distintos productos incluidos en el plan de marketing de la farmacia (a implementar en 12 meses) y con las herramientas necesarias para saber venderlos.
4. **Plan anual de ventas cruzadas:** creación de un plan estratégico anual. Es básico que exista un enfoque de largo plazo para crecer de la mano del cliente durante todo su ciclo de vida.
5. **Un plan de 'marketing' ajustado:** Las ventas cruzadas no se dan sólo por la buena segmentación y conocimiento de compra de nuestros clientes, están unidas al plan de marketing global de la farmacia



## Claves en la atención al paciente





## CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE



- IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES PARA SATISFACERLAS
- CUBRIR SUS EXPECTATIVAS

### Claves en la Atención al Paciente

- ❖ Diferenciación.
- ❖ Conocimiento **de las necesidades y expectativas** del USUARIO.
- ❖ Flexibilidad y mejora continua. **El personal que está en contacto directo con el cliente ha de tener la formación y capacitación adecuadas para tomar decisiones y satisfacer las necesidades de los clientes incluso en los casos más inverosímiles.**
- ❖ Orientación al trabajo y al Paciente. **Dos componentes: el técnico propio del trabajo desempeñado y el humano, derivado del trato directo con personas.**

### Recomendaciones para el Contacto

- Saluda e identificate lo antes posible.
- Utiliza el nombre del cliente de forma moderada.
- Emplea el tratamiento adecuado a la situación. Si se puede llegar al tuteo, mejor.
- Busca vínculos con el cliente para romper el hielo.
- Anticipa un beneficio potencial para ganar la confianza del cliente.
- Lidera la conversación.





## ESCUCHA ACTIVA

- Oye lo que dice el cliente/paciente poniendo toda la atención posible.
- Realiza preguntas adecuadas.
- Atiende y utiliza adecuadamente el lenguaje corporal.
- Empatiza con el cliente.
- Aclara las dudas que te queden de lo escuchado.
- Resume, si es necesario, lo que has comprendido del mensaje.



## TÉCNICA DE PREGUNTAS: REGLAS DE ORO

- Nunca te saltes esta fase.
- Cuanto más se investigue, más cerca estamos de la venta.
- Ten un objetivo para cada pregunta.
- Pide permiso para preguntar sobre temas delicados.
- Haz preguntas cortas y claras, de una en una.
- No hagas preguntas molestas o capciosas.
- No des sensación de interrogatorio.
- No te auto-respondas.
- Escucha activamente.
- Toma notas pidiendo permiso si es necesario.
- Aprovecha las respuestas. Procesa la información



## FASE DE INVESTIGACIÓN

### TIPOS DE PREGUNTAS



#### ABIERTAS:

- Se obtiene información.
- Favorecen y abren el diálogo
- Se inician con: *Qué, Cómo, Cuándo, Quién, Cuál, Cuánto, Dónde.*

#### CERRADAS:

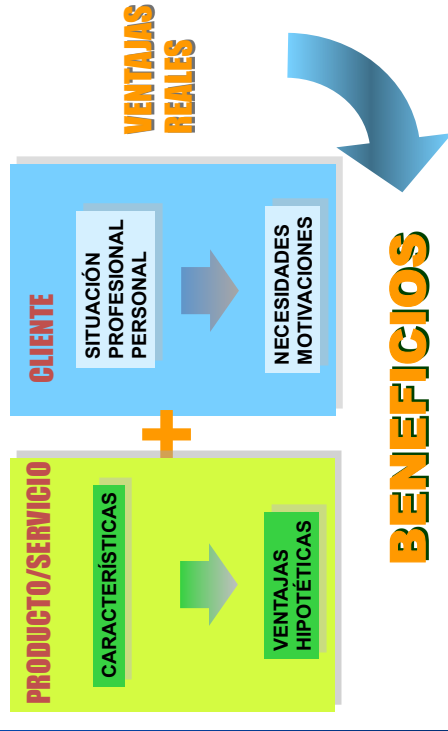
- Sirven para confirmar.
- Cierran el diálogo.

NEUTRALES: Dan libertad de respuesta.

INFLUENCIA: Tratan de condicionar al interlocutor.



## ARGUMENTACIÓN CONVINCENTE







## MOTIVACIONES DE COMPRA SABONE

### Modelo "MICASO"

- **M**oda (lo que más se compra)
- **I**nterés (beneficio económico, rentabilidad)
- **C**omodidad (facilidades en las gestiones)
- **A**mabilidad (trato personalizado, confianza)
- **S**eguridad (protección ante posibles riesgos)
- **O**rgullo (factor diferenciador)



## Consejos para la Argumentación

- Céntrate en lo que le interesa al cliente. No en lo que vendes.
- Personaliza la presentación.
- Evita los tecnicismos y el argot comercial.
- Haz que el cliente visualice el producto.
- Provoca que el cliente participe. Escúchale.
- Vende beneficios; háblale de las ventajas que le encajan.
- No exageres; perderás credibilidad.
- Anticípate a las objeciones más frecuentes.
- Utiliza material de apoyo.
- Termina con un cierre tentativo.



## Tratamiento de Objeciones

1. Verifica la objeción  
"Por lo que me dice entiendo que lo que le preocupa es..."
2. Aisla la objeción  
"Aparte de esto, ¿hay algo más que...?"
3. Amortigua la objeción  
"Es lógico que le preocupe..."
4. Involucra al cliente  
"Si lo resolvemos, ¿diríamos que...?"
5. Resuelve la objeción



## El Cierre en la Venta



LO QUE ES.....

Última fase del proceso de venta en la que el farmacéutico ayuda a un paciente interesado a tomar una decisión que le favorece

LO QUE NO DEBE SER.....

~~Emplear algún tipo de técnica-truco para intentar que ~~un cliente~~ convencido compre lo que queremos vender~~



## ¿Por qué hay farmacéuticos que NO cierran?

- Porque no saben cuándo plantearlo.
- Porque no saben cómo plantearlo.
- Por miedo a recibir una negativa.
- Por... no molestar al cliente.

- PASOS**
- 1) Formula una tentativa de cierre
  - 2) Guarda silencio
  - 3) Emplea la técnica apropiada



- TECNICAS**
- Resumen
  - Balance
  - Presunción
  - Incentivo
  - Alternativa

TÉCNICA	SEÑALES DE CIERRE DEL CLIENTE	PREGUNTAS ADECUADAS
ALTERNATIVA	"Es difícil decidirse, aunque me gusta mucho lo de ....."	"Lógico..... entonces, ¿Yo me decantaría por sobres en el caso de .... ?".... Yo me llevaría cápsulas ya que pasa mucho tiempo fuera de casa...."
SILENCIO	El cliente relee la documentación otra vez más	"¿Qué duda le queda?" (El vendedor permanece en silencio)
PRESUNCIÓN	"Ah! ¿sí?, y ¿además es hidratante, reafirmante, ...?"	"Por supuesto. Entonces ¿se lleva.....?"
DETALLE SECUNDARIO	"Tiene Lympho... Si te pido la ¿cuándo la tendría?"	"lo acabo de dispensar...¿Cuándo la necesita? ¿Se la pido?... Cuánto dura el tratamiento? Selo pido completo..."

## Preguntas para el Cierre (2)

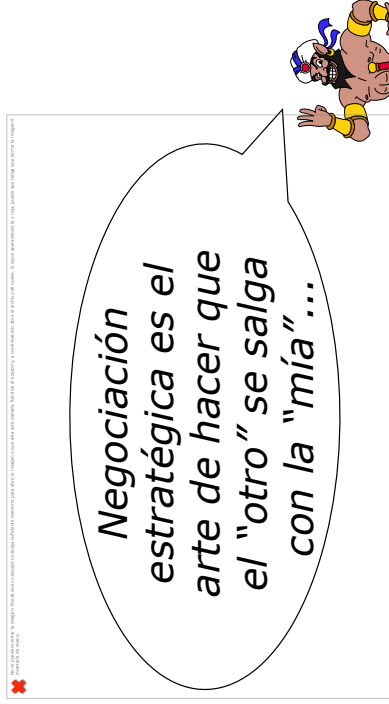
TÉCNICA	SEÑALES DE CIERRE DEL CLIENTE	PREGUNTAS ADECUADAS
INCENTIVO	¿Me ha dicho que el tratamiento completo tiene una oferta de 30% de dto.?	"Sí, el pack para los tres meses son xxx euros"
BALANCE	¿Produce sueño?	"Sí, no obstante sólo debe tomar 1 al día, preferiblemente por la noche"
ORGULLO	"Y ¿cuánto dices que ahorraría?"	"Aproximadamente un ...%, aunque sólo para clientes como usted que .....
RESUMEN	"Me lo voy a pensar un poco mejor"	"Lógico, le resumo entonces las condiciones y ventajas siguientes..... ¿Le queda alguna duda?"

## Principios del Cierre

1. Es el resultado de un buen trabajo anterior.
2. Atrévete. El "NO" ya lo tienes.
3. Permanece atento a los signos de compra.
4. Emplea primero un cierre tentativo.
5. Aplica el tipo de cierre más adecuado a la situación.
6. Mantén una actitud positiva.
7. Prepárate para el "NO".
8. Ayuda al cliente en su decisión.
9. Sé resolutivo.
10. Cuida la última impresión.
11. Deja siempre una puerta abierta.



## NEGOCIACIÓN ESTRATÉGICA



## Negociación estratégica

**Negociación estratégica**  
= negociación lógica,  
controlada, conciente...

**Negociación NO estratégica**  
= negociación "impulsiva",  
"descontrolada", "inconsciente"



## Qué es una “buena negociación” ..?

- Objetivos de un buen manejo de conflictos
  - Resolver
  - Resolver rápido
  - Resolver en forma justa
  - Resolver de “raíz”
  - Prevenir nuevos conflictos
  - APRENDER



## Negociación racional/consciente

- Darle un escape al “oponente”
  - No ponerlo en aprietos
  - No herir de muerte al oponente
- Tu problema es MI problema...
- Observar al contrincante enojado
- Concentración
- Lenguaje corporal
- Persistencia
- Humor



## 2 FORMAS BÁSICAS DE NEGOCIAR

- ¿Discutimos irracionalmente o negociamos conscientemente..?

– Primera pregunta fundamental: ¿Hay conflicto?

	“EL”	“ELLA”	
Posiciones	Sierra Nevada	Tarifa	Discusión irracional
Intereses	Montaña	Mar	Negociación racional-consciente
	Aire puro	Ejercicio	
	Vida sana	Vida sana	



### Ejercicio:

## “La búsqueda....”





# MERCHANDISING



## OBJETIVOS DEL MERCHANDISING

- Potenciar ventas e imagen.
- Ganar mercado a la competencia.
- Ser la opción N° 1 del cliente.
- Llamar la atención del cliente y retenerle en la Farmacia.
- Motivar el acto de compra.
- Presentar los productos y servicios de la forma más vendedora y atractiva.
- Gestionar estratégicamente la superficie del establecimiento.
- Dar a conocer las ofertas y promociones.



## Clasificación de las compras

45% 55%

COMPRA PREVISTA	COMPRA IMPULSIVA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizada.</li><li>• Necesaria.</li><li>• Modificada.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planificada.</li><li>• Recordada.</li><li>• Sugerida.</li><li>• Impulsiva pura.</li></ul>

**El merchandising influye en más del 75% de las decisiones de compra**



## ACCIONES FUNDAMENTALES DE MERCHANDISING

- Gestionar estratégicamente la superficie de ventas.
- Crear un ambiente propicio para provocar la venta por impulso.
- Gestionar adecuadamente el surtido.
- Diseño de la arquitectura interna y externa del establecimiento.
- Potenciar la rotación de productos y la rentabilidad del punto de venta.

## REGLAS DE ORO DEL MERCHANDISING



## REGLAS DE ORO DEL MERCHANDISING

1. El punto de venta debe ser atractivo para el cliente.
2. Aquello que se ve, se vende.
3. Favorece la comunicación eficaz con el cliente.



## 1. Atracción del punto de venta.

- Cuida la limpieza, imagen y decoración del Punto de Venta (PV).
- Organiza la farmacia y cuida la presentación de los productos y servicios.
- La disposición de productos y servicios debe variar constantemente , para que el cliente no se acostumbre a ver siempre lo mismo.



## ATRACCIÓN DEL PUNTO DE VENTA

- Cuida la cantidad, actualidad, conservación y ubicación del PLV.
- Ten al día la exposición de terminales y cartelería de servicios.
- Aprovecha las vitrinas y expositores.
- Mantén claridad, orden y limpieza de la exposición.



## 2. Aquello que se ve, se vende.

- La exposición de productos y servicios debe ser amplia, pero sin que cree sensación de agobio o confusión en el paciente.
- Utiliza mensajes cortos y claros cuando se trate de las características y ventajas de los productos o servicios.
- Intenta ocupar con material corporativo los huecos vacíos de la exposición ("sin rellenar").



## 3. Comunicación eficaz con el cliente.

- Ten iniciativa para dirigirte a los clientes/pacientes. Establece una conversación profesional con él.
- Haz uso de los folletos como apoyo a la información que proporcionas.
- Para que el cliente/paciente se sienta cómodo, la mesa de atención, o el mostrador, deben estar despejados y en orden.



## RECOMENDACIONES PRÁCTICAS



## RECOMENDACIONES PARA CARTELERÍA

- ◆ No mezclar mayúsculas y minúsculas.
- ◆ No más de dos colores en su composición.
- ◆ Mensaje sencillo.
- ◆ Utilizaremos una letra legible y llamativa.
- ◆ Pocas palabras.
- ◆ Llevará destacado el precio o la frase clave.
- ◆ Estará actualizado.
- ◆ Tendrá una perfecta presentación.



## TRATAMIENTO DE NOVEDADES EN LA TIENDA

### ¿QUÉ?

- ◆ Coloca productos o maquetas de última generación.
- ◆ Expón eficazmente PLV novedosa.

### ¿DÓNDE?

- ◆ A la derecha de la entrada: lugar preferente el 80% de los clientes giran hacia la derecha.

### ¿PORQUÉ?

- ◆ De esta forma el cliente siempre tendrá presente las novedades desde el primer momento y se interesará por ellas.



## IDEAS CLAVES – Calidad de Servicio

- Nuestros clientes buscan **asesoramiento**
- **Conoce** bien los productos y servicios
- Brinda un **trato personalizado y amable**
- Cuida la **vestimenta**
- Preocúpate por la **limpieza y el orden** de la Farmacia



*“Nunca tendrás una segunda oportunidad para poder crear una buena primera impresión”*



## IDEAS CLAVES – El escaparate



- Significa el primer impacto visual para el cliente
- Evita recargarlo con demasiados productos
- Renueva la exposición
- Coloca productos y marcas que estén en campaña
- Utiliza información actualizada
- Recuerda, la parte más caliente está en el centro
- Coloca los productos por precio de izquierda a derecha.



## IDEAS CLAVES – La Farmacia

- La zona mas caliente está entrando a la derecha
- Coloca allí productos de margen y PLV
- El tráfico de los clientes se produce en sentido contrario a las agujas del reloj
- Los accesorios al final de la Farmacia y “a mano” facilitan la compra por impulso
- Acercamos los productos a los clientes mediante la segmentación
- Una acertada distribución de carteles y PLV provoca más ventas
- Cuida la iluminación de la farmacia



- Deben tener productos sin que estén sobrecargados
- Los productos se ubican por categorías
- Por precio de izquierda a derecha
- Cada producto debe llevar su información correspondiente
- Orienta la exposición en la dirección de mayor tráfico de clientes
- Anuncia un producto nuevo durante los primeros meses
- Evita cartelera hecha a mano
- Mantén limpio el mostrador y los displays con sus folletos correspondientes



## IDEAS CLAVES - Especialización

### Potenciar productos/servicios

- Ortopedia
- Dietética y nutrición
- Estética
- etc.,



**No obstante es un error grave disminuir nuestra atención sobre un cliente habitual que no demande estos productos.**

## DIFERENCIACION



## IDEAS CLAVES - Ortopedia

### GRAN RENTABILIDAD EN POCO ESPACIO

- Ampliar la cartera de servicios de la farmacia se postula como una de las soluciones para mejorar sus resultados económicos.
- El farmacéutico cuenta con una ventaja a su favor:
  - ✓ su margen de beneficio
  - ✓ no hay que exponerlos.

A nivel profesional existen diferentes titulaciones de post grado a nivel nacional, que permiten realizar la actividad de la ortopedia de una forma legal, pudiendo dispensar a la Seguridad Social y fabricar productos a medida.

En este sentido los colegios deberían continuar con el reciclaje y la puesta al día en este campo de la formación de forma que así se podría cerrar el círculo de una formación inicial y de un reciclaje permanente.

La estadística de cursos organizados por las diferentes vocalías de ortopedia es baja con respecto a otras vocalías y muy baja con respecto a las posibilidades que la ortopedia ofrece al farmacéutico.

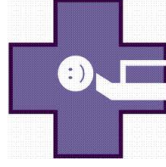


## IDEAS CLAVES - Ortopedia



*A nivel comercial, la ortopedia en la oficina de farmacia, ofrece un campo casi ilimitado:*

- El paciente encamado.
  - El paciente que presenta patologías osteo-musculares.
  - El que precisa ortesis para la práctica deportiva , vida laboral o vida diaria.
  - El paciente con patología vascular.
  - El candidato a ayudas técnicas.
  - El de la tercera edad.
  - El alérgico.
  - El concepto preventivo de lesiones.
- Casi todos ellos pasan por la farmacia.



### ¿qué debe hacer el farmacéutico?

Ofrecer y dar a conocer el servicio de ortopedia y, sobre todo, no esperar la demanda sino generar la oferta,



## IDEAS CLAVES - Ortopedia



*Aprovechar el espacio. Ventajas*

- **POCA INVERSIÓN:** sin duda muy inferior al stock, por ejemplo, de productos de dermofarmacia
- **LA TECNOLOGÍA INFORMÁTICA Y DE IMAGEN** de que disponemos en estos momentos puede ser una solución alternativa, para **facilitar la visión sin necesidad de exposición.**
- **SU VENTA Y ADAPTACIÓN** gira en torno a la **utilización de LA CONSULTA**, con lo que al producto se le da automáticamente el sobrevalor añadido, de la actuación profesional.
- Esta gestión influye directamente en el margen del que se dispone en el producto de ortopedia, que es muy superior al habitual en las farmacias.
- A lo anteriormente expuesto sobre bajo stock y margen comercial, se le debe dar complemento con un producto de alta calidad y de efectividad terapéutica; la realidad es que hemos que valorar mucho este producto porque su competitividad.



## IDEAS CLAVES - Ortopedia



### Distintas posibilidades

- Este tipo de productos suele encontrarse fuera de los canales farmacéuticos mayoristas, lo que obliga, en muchas ocasiones, a tener que pagar portes. Sin embargo, esta compra se vera compensada por **la calidad, efectividad y competitividad de los productos ofrecidos.**
- **Alquiler de artículos como sillas de ruedas, andadores, bastones ingleses, etc.** Ofrece un **alto nivel de rentabilidad** y, además, podemos anunciarlo con un simple adhesivo, sin ocupar nada de espacio de exposición que hay en la farmacia.
- **Internet** también es, en el campo de la ortopedia, una herramienta de trabajo imprescindible. Efectivamente, la sociedad española maneja cada vez más las **nuevas tecnologías y busca información a través de la red de productos de ortopedia, de sus características, de dónde conseguirlos, etc.**



## IDEAS CLAVES - Nutrición



### NUTRICIÓN, UN SERVICIO DE VALOR AÑADIDO EN LA FARMACIA.

- El servicio de alimentación en las farmacias puede ser un elemento de **fidelización del cliente** y, además, **reforzar el papel de sanitario de la farmacia**
- Asesoramiento dietético, campo que dispone de un enorme mercado. Según las encuestas, **un 40 por ciento de la población padece sobrepeso. Además el 90 por ciento de los que realizan algún régimen acude a alguno de los numerosos centros especializados en dietética y nutrición que han proliferado en los últimos años.**



## IDEAS CLAVES - Nutrición

### Todo personalizado

Hay que iniciar un proyecto para comenzar a prestar este servicio en la farmacia:

- Contar con un equipo humano cualificado y de dedicación plena.

Así, hoy en día disponemos de distintos laboratorios que nos proporcionan un equipo de dietistas que se responsabilizan de protocolizar el servicio y ponerlo en marcha.

**La ventaja competitiva del servicio de dietista respecto al que prestan las cadenas de dietética radica en que el servicio se basa en el consejo profesional y en la realización de una dieta absolutamente personalizada y no en la venta de complementos dietéticos.**

Estos productos dietéticos, que por supuesto se venden en nuestras farmacias, se ofrecen sólo a aquellas personas a quienes les puedan ayudar. Pero en ningún caso viene a sustituir lo que es la filosofía del servicio y que es LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL



- Definir servicios de valor añadido que ayuden a una mejor identificación de nuestras farmacias como centros de salud y bienestar.
- Aprovechamiento de nuestra imagen de farmacia, de forma que garantizamos que el servicio resulta de máxima confianza

**Estos nuevos servicios contribuyen a cambiar la forma de ver de nuestros clientes sobre nuestra farmacia, aumentando el grado de satisfacción de los mismos.**



## IDEAS CLAVES - Nutrición

### Guía de actuación

#### Protocolo de atención al paciente

- **Primera cita. Entrevista personal**
  - Recogida de datos personales y antecedentes familiares.
  - Toma de medidas antropométricas y analítica básica.
  - Historia dietética, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y de recuerdo de 24 horas.
  - Entrega al paciente de un documento con Consejos Saludables hasta la segunda cita.
- **Segunda cita. Entrega del informe personal**
  - El informe refleja el estado nutricional del paciente.
  - Se establecen unos objetivos de hábitos saludables y de nomopeso.
  - Se presenta una estrategia para alcanzar los objetivos anteriores mediante una dieta personalizada y revisiones quincenales.



## IDEAS CLAVES - Dermocosmética

### Las claves del éxito de la dermocosmética

- La dermocosmética se postula como uno de los grandes retos para la farmacia del siglo XXI ya que **puede convertirse en una de sus principales fuentes de ingreso**
- El diseño y creación del espacio dermocosmético, así como la venta de cosméticos, es el gran reto de la farmacia del siglo XXI al suponer una excelente fuente de ingresos.
- Es imprescindible prestarle atención para que proporcione el rendimiento deseado y este artículo es una pequeña muestra donde se tratan los temas centrales relacionados con la dermocosmética: el diagnóstico estético y la recomendación de tratamientos, y las claves de la venta de cosméticos.
- El cuidado de la imagen se ha convertido en una de las prioridades de nuestra sociedad. También existe una gran preocupación por la salud y el bienestar, y no se puede pretender tener una imagen atractiva si no se tiene buena salud. Un aspecto vital y saludable se consigue cuidando la dieta, la actividad física, el descanso, el estrés o los cuidados estéticos con cosmética especializada.

**El farmacéutico es uno de los profesionales más cualificados para recomendar tratamientos cosméticos para las necesidades faciales, corporales o capilares de los clientes.**







## IDEAS CLAVES - Dermocosmética



Venta eficaz. Satisfacer y superar las necesidades y expectativas de los clientes

¿Cómo?

*Mediante un servicio profesional, especializado y de calidad.*

La estructura del proceso de la venta de dermatocosmética es muy similar a la de cualquier otro que necesite consejo especializado, pero existen algunas claves que conviene poner en marcha si queremos realizar una gestión sobresaliente:

- 1. Establecer un primer contacto positivo. Se trata de acoger al cliente en un espacio cómodo donde se sienta bien atendido.

Si creamos este clima desde el principio tendremos una predisposición positiva hacia la entrevista, y más garantías de que todo se desarrolle y llegue a buen término.

- 2. Averiguar necesidades. Si queremos hacer un diagnóstico brillante podemos recurrir a la técnica del Triángulo de Averiguación muy usada en venta de cosmética.



## IDEAS CLAVES - Dermocosmética

### ‘Triángulo de averiguación’

Aspectos a tener en cuenta para el consejo en dermatocosmética.

- ==> **QUÉ**: nos da idea de lo que utiliza el cliente: marcas, tipo de producto, de categoría, etc. En cosmética es clave conocer el programa de belleza actual de una persona y cuáles son sus preferencias de texturas, colores, etc.
- ==> **CÓMO**: nos da idea de cómo usa los productos, con qué frecuencia y de qué manera. La forma de uso es parte de la eficacia de un programa de belleza y es muy importante conocerlo para corregir errores de uso o potenciar el uso de los productos.
- ==> **DÓNDE**: son preguntas en referencia a los hábitos de vida de una persona y su piel, el lugar donde trabaja, para dónde quiere usar un producto concreto, si toma el sol, etc. Se trata de adaptar lo que necesita, de personalizar un tratamiento al máximo, ajustarlo a la persona, su estilo y a su manera de vivir.



## IDEAS CLAVES – Dermocosmética

3. El arte de cómo presentar. La fórmula para saber qué decir, cómo y de qué manera es recordar la presentación con los sentidos.

Un producto se oye (porque contamos sus beneficios), se huele, se ve, se toca y, aunque no apliquemos el sentido del gusto como tal, si recordaremos el quinto sentido, como el gusto que debemos tener para saber cómo abrirlo, cómo darlo a demostrar al cliente, con la delicadeza y armonía que requieren.

**Recordemos que las funciones sensoriales son muy importantes**

**en la determinación de la idoneidad de un producto y en la conquista de la confianza y acercamiento del cliente, que siempre debemos mantener.**

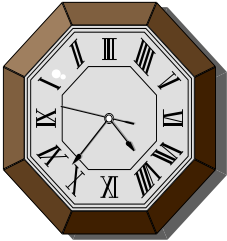


## Bibliografía general

- **Kenneth Blanchard**
  - *Management of Organizational Behaviour*
  - *The One-Minute Manager*
- **John P. Kotter**
  - *Leading Change*
- **Belbin, M.**
  - *El por qué de su éxito o fracaso*
- **Peter Senge**
  - *La Quinta Disciplina*
- **Joel Arthur Barker**
  - *Paradigmas*
- **Stephen Covey**
  - *Los 7 Hábitos de la gente altamente efectiva*
  - *Liderazgo Centrado en Principios*
- **Margaret J. Wheatley**
  - *Leadership and the New Science*
- **John Heider**
  - *El Tao de los líderes*
- **Robert Greene**
  - *Las 48 leyes del poder*
- **Laurie Beth Jones**
  - *JESUS CEO*
- **Niccolo Machiavelli**
  - *El príncipe*
- **Dr. González Salgado**
- **Lair Rivero**
  - *Las 18 reglas universales del éxito*



Recuerda...



*"No hay mayor ladrón  
que quién nos roba el tiempo,  
porque el tiempo es lo único  
que NO se puede recuperar"*





Imparte: María Luisa Rodríguez



## DIFERENCIACIÓN Y LIDERAZGO II Negociación Estratégica y Cierre de Ventas

- Equipo multidisciplinar y especializado basado en 10 años experiencia en todos los eslabones del sector farmacéutico. (Laboratorio, distribución, Oficina de farmacia, agrupaciones profesionales y administración pública)
- *BMS Bristol-Myers-Squibb*
- *GlaxoSmithkline Spain*
- *Tyco Healthcare Spain*
- *Centro de Estudios Superiores de la Industria Farmacéutica- CESIF*
- *Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social. SACYL*
- *Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga*
- *Cooperativa farmacéutica Andaluza (Cofaran)*
- *Atención Farmacéutica en residencias de ancianos y farmacia rural.*
- *Distintas Oficinas de Farmacia en Castilla y León, Castilla la Mancha, Andalucía, Cantabria, Comunidad Valenciana y Comunidad Autónoma Vasca.*



## QUIENESSOMOS

- En la actualidad somos **el mayor grupo empresarial español especializado en la Consultoría** en materia de Normativa y Estandarización Nacional e Internacional de la **Calidad**, el **Medio Ambiente** y la **Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral**, así como en la **Formación y Capacitación Técnica Especializada** en estas materias.
- **Nuestra Misión**
  - Asesorar y dar apoyo a entidades tanto públicas como privadas en la optimización y gestión eficiente de sus recursos, tanto humanos como materiales y técnicos. Todo ello en el marco del respeto y cumplimiento de la normativa de referencia, tanto nacional como internacional, en materia de responsabilidad empresarial en los campos de la calidad, la gestión ambiental, la salud laboral y el compromiso con la evolución de la sociedad en general.
- **Dimensión**
  - Estamos presentes en Europa y América con una red de más de **150 oficinas** a través de la cuales nuestros más de **800 profesionales** brindan el mejor servicio a nuestro clientes.
  - | ESPAÑA | POLONIA | PORTUGAL | MÉXICO | ARGENTINA | URUGUAY | CHILE | PERÚ



## María Luisa Rodríguez

- Licenciada en Ciencias de la Información. Universidad de Málaga
- Coach Certificado Personal y Ejecutivo - The International School of Coaching – Madrid
- Experta en Marketing Institucional. - Centro Interamericano de Gerencia Política- Florida. USA -
- Socia – Directora del Instituto Europeo de Marketing
- Directora de Relaciones Institucionales de World Trade Center para Málaga y Marruecos.
- Profesora Titular de Marketing e Investigación de Mercados de E.A.D.E.
- 18 años de experiencia como Consultora de Estrategia y Comunicación: UNICAJA, LIMASA, TIVOLI, CAMPOFRIO, NAVIDUL, REVILLA, OSCAR MAYER, AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA, JUNTA DE ANDALUCÍA, MINISTERIO DE ECONOMÍA, COMERCIO Y TURISMO DE GEORGIA, REMAX, CLINICA OCHOA, CLINICA SANTA ELENA, LABORATORIOS FERRING, BODY LASER, OFTALCLINIC, INMOCLICK ESPAÑA, ...
- 17 años de experiencia en Formación.



## objetivos

- Aplicar las técnicas necesarias para una negociación controlada y dirigida.
- Desarrollar las técnicas y herramientas necesarias para conocer las expectativas del cliente y su grado de satisfacción.
- Afrontar las posibles objeciones, quejas y reclamaciones que puedan plantear los clientes.
- Analizar los elementos de la comunicación para detectar las señales de cierre

5

**“ Para ser exitoso no tienes que hacer cosas extraordinarias.Haz cosas ordinarias, extraordinariamente bien.”**

6

## Definición



**Venta cruzada (cross selling):** venta productos complementarios a los que consume o pretende consumir un cliente, basándose en sus motivaciones y necesidades.

### OBJETIVO

- Cubrir un mayor abanico de necesidades
- Aumentar la cifra global de ventas a la vez que se fideliza al comprador

7

## VENTAS CRUZADAS



8

## Beneficios



- Generar mayor valor para el cliente
- Generar mayor rentabilidad para el proveedor : 15 – 20 %
- **Menor coste que buscar clientes nuevos: 4 veces menos**
- Aumentar la lealtad del cliente
- Multiplicar oportunidades de nuevas ventas
- Vender más y mejor en sectores concentrados
- **Crear en mercados maduros**
- Aumentar el know-how y la oferta de soluciones de una empresa
- Conocimiento exhaustivo del cliente

9

## Pasos a seguir



### 2. Satisfacer y proponer

1º proporcionar al cliente lo que él sabe que necesita

2º sugerir lo que nosotros hemos detectado

**EJEMPLO:** Demanda de un producto para aliviar la irritación (eliminar 1º Eliminar esos síntomas (**SATISFACER NECESIDAD**))

2º Ofrecer solución para que no vuelvan a irritarse

«Con los ojos y la piel del contorno tan sensibles, le iría muy bien utilizar una máscara de pestañas hipoalérgica, para evitar esa irritación tan molesta»

11

## Pasos a seguir



**1. Planificar** Establecer los objetivos que pretende conseguir

**Confeccionar lista de productos que puede sugerir**



1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010
1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020
1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030
1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040
1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050
1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060
1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070
1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080
1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090
1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100

**EJEMPLO:** cruzar venta - limpieza facial con tónico + crema hidratante + ...

En la presentación de la crema **referencia a la importancia** de una limpieza previa

**Nunca debe dejarse a la improvisación**

10

## Pasos a seguir



### 3. Controlar el tono

Sugerencias en tono reflexivo y positivo

**Pequeño guión preparado es muy útil**

Evita improvisaciones y olvidos

Evitar las preguntas («¿Necesita algo más?, ¿Quiere probar este nuevo producto?»), invitan a un NO

**La mejor forma de evitar el «no» es eludir la pregunta**

12

## Pasos a seguir



### 4. Mostrar:

Siempre mostrar el producto sugerido

Emplear herramientas de venta útiles para despertar el interés



**El cliente cree si ve**

Tener el producto sugerido con nosotros (CERCA, MANO, BOLSILLOS, ...)

13

## Puntos Claves



- Conocimiento de los clientes
- Conocimiento del producto
- Preguntas inteligentes y escucha activa («preguntas abiertas»)
- Asesorar sobre las necesidades
- Ofrecer los productos adecuados (sólo éstos)



15

## EJEMPLOS



Productos o servicios relacionados con el producto principal

LIMPIADORA+TÓNICO+HIDRATANTE + ....

Nuevos productos o servicios:

Recordar las necesidades del cliente, “AL RECIBIRLO ME ACORDE DE TU CASO”

CONOCER LAS NECESIDADES

Comunicar SOLUCIONES – nuevos productos

**Dar un servicio para obtener ventas adicionales**

14

## Objeciones



**MIEDO:** "¿Pondré en peligro la venta actual?"

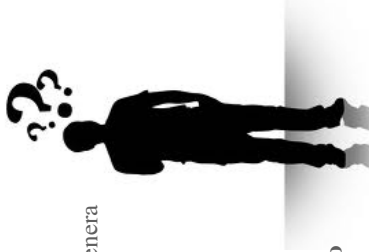
Estamos informando del producto, esa información gratuita genera la compra

**DESCONFIANZA:** Demasiado 'vendedor' o confundir al cliente ofreciendo demasiados productos a la vez.

Demostramos interés por sus necesidades y le asesoramos

**APLAZAMIENTO:** Nuevas ofertas más adelante... cuando nuestra posición con este cliente sea más sólida

Incluso los clientes poco habituales facilitan información para venta cruzada



16



# Cuando Realizarla

Identificar clientes adecuados -momento adecuado

## HAY MOMENTOS CLAVES

1. cuando tiene dinero para gastar, determinados periodos
2. cuando están probando algo, durante un período de cambio
3. En el momento de pago: la idea de que va a gastar un dinero  
1/2 del camino para que gaste «ese poquito más»  
Diferencia entre solución y satisfacción de problemas

**Clientes Habituales hacerles sugerencias –Siempre lo esperan**

**NO PREGUNTAR NUNCA «¿algo más?», sino «¿qué más?»**



17

## Ejercicio



- Piensen en un producto y una venta cruzada que se podría realizar
- Hagan una presentación (role-play) de cómo lo harían

19

## Acciones favorecen vta cruzada



**Pdtos de Impulso:** Menor de 5 €, cerca mostrador, ofrecer uno en cada visita

**Packs:** Pdto principal de los más vendidos

**2x1, 3x2:** Bien en c/p, da salida a pdtos obsoletos. A l/p no resultaría

**Presentar novedades:** Pdtos, catálogos, demostraciones, nuevas marcas ...

**Regalar servicios añadidos:** Depósito de material, tpe urgente, e-mail para consultas, proyectos, ...

**Información estructurada de la empresa** (Kit de Bienvenida, áreas de actividad,...)

**Promociones con 2 pdtos:** Compra X € en 2 marcas y ....

18



## CIERRE DE VENTAS

20

## Primero, debes saber que ....



El cierre de Ventas es la parte final y la conclusión de toda gestión de ventas.

Un buen cierre es lograr:

- Un buen SI ó un buen NO.
- El Objetivo es lograr el "SI"

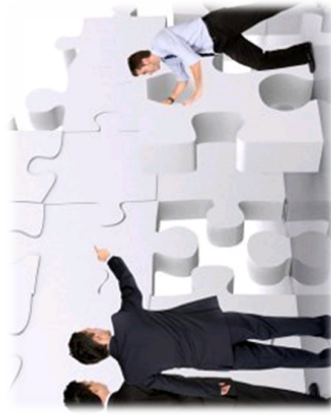
- Recuerda que tu cliente debe decidir adecuadamente en base a la información otorgada.

21

## La Competencia



- Conoce las ventajas de tu producto/servicio respecto de la competencia



23

## Las características



- Conoce bien tu producto para que puedas adaptar las características de tu producto de acuerdo a las necesidades de tu cliente, mientras se negocia



22

## Promociones



- Ten en cuenta las ofertas promocionales o por temporadas para acelerar el proceso de cierre.

*"El precio promocional : Pack duo, semana del cuidado facial, ..."*



24



- Hacer sentir al cliente la necesidad de urgencia de compra.

*"Sólo durante esta semana la marca x... le ofrece asesoramiento nutricional...."*



25

## Para terminar ...

Escucha a tu cliente atentamente y orientalo qué es lo mejor para él.

Logra su entera satisfacción

Siempre ten actitud de **Ganador** !

... Todos en algún momento vendemos ... o no ?



27

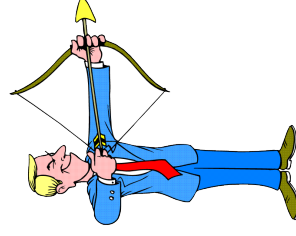
- **Utiliza testimonios o historias de clientes** anteriores y de cómo solucionaron su problema o cómo les viene beneficiando el producto y/o servicio en cuestión

*"Este producto es el que más están llevando las personas con ...."*



26

## ARGUMENTARIO, OBJECIONES Y TIPOS DE PREGUNTAS

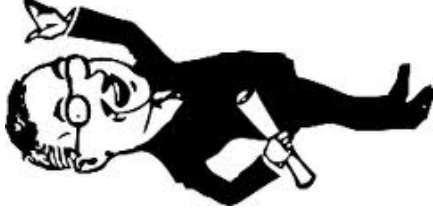


28

Resumen ordenado de **atributos, ventajas diferenciales y beneficios** para el cliente que un producto o servicio posee.

Permite canalizar los **valores positivos** del producto.

Permite ganar la **confianza del cliente**.



29

Ante el precio:

El precio debe ser resultante y no una característica del producto.

Es el profesional quien debe tomar la iniciativa de presentar el precio. Hablar del precio lo más tarde posible.



31

Se usa frente a:  
Motivaciones racionales.  
Motivaciones emocionales.

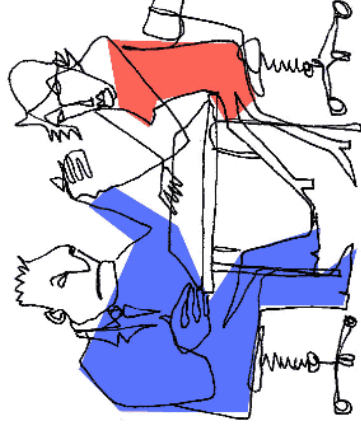
Se recomienda:  
Adecuarlo al cliente.  
Claro.  
Formulación dinámica, pero  
Hacer participar al cliente.  
Reservar algún argumento.



30

## Pautas

El 90% de las objeciones se responde con una pregunta.  
Nunca utilizar NO, implica negatividad.  
Sonreír siempre.  
No discutir nunca con el cliente.  
No ocultar información.  
Mostrar empatía con el cliente.  
Apoyar la argumentación con referencias, experiencias de otros clientes, etc.  
Mirar a los ojos  
Ser flexible, hasta un punto.



32

## Técnicas para hacer preguntas



Saber dónde queremos llegar.  
Hacer preguntas justificadas.  
No hacer dos preguntas seguidas.  
Escuchar, registrar y saber enlazar preguntas con respuestas.  
Pide permiso para preguntar sobre temas delicados.  
Haz preguntas cortas y claras, de una en una.  
No hagas preguntas molestas o capciosas.  
No des sensación de interrogatorio.  
No te auto-respondas.  
Escucha activamente.  
Aprovecha las respuestas. Procesa la información

33

## Tipos de preguntas



### ABIERTAS:

*Se obtiene información.  
Favorecen y abren el diálogo  
Se inician con: Qué, Cómo, Cuándo, Quién,  
Cuál, Cuánto, Dónde.*

### CERRADAS:

*Sirven para confirmar.  
Cierran el diálogo.*

**NEUTRALES: Dan libertad de respuesta.**

**INFLUENCIA: Tratan de condicionar al interlocutor.**

34

- Debemos personalizar nuestro argumentario al cliente que tengamos delante.
- Una objeción es una oportunidad para cerrar la venta.
- Manejar correctamente los tipos y técnicas de preguntas.



35



## NEGOCIACIÓN.<sup>36</sup>

Las negociaciones son procesos a través de los cuales dos o más partes tratan de reducir o terminar un conflicto entre ellos.

Una negociación exitosa es entonces cuando las partes suscriben un compromiso.

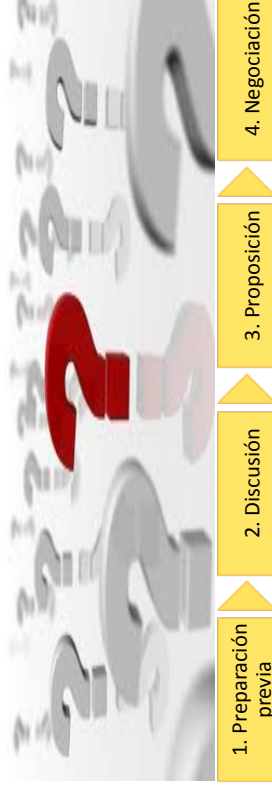
Una negociación no implica el uso de la fuerza bruta, por tanto las partes deben hacer concesiones, comunicarse y persuadir para alcanzar un compromiso



## NEGOCIACIÓN. ETAPAS

## Video. NEGOCIAR ES UNA ARTE

<http://www.youtube.com/watch?v=ByG4GicLmWW>



Duración de la negociación

*Gestión del tiempo, de las prisas, etc...  
en relación con la situación de no acuerdo  
Gestión de las reiteraciones...  
en relación a conservar las buenas relaciones*

## Preparación previa

**Objetivo:** preparar la negociación

- ¿Cómo?:**
1. ¿Qué tipo de negociación es?
  2. Definir claramente nuestros objetivos
  3. ¿Qué perfil tiene la contraparte? ¿Qué información tenemos de ella?
  4. ¿Cuáles son los temas clave a tocar en la negociación?
  5. ¿Cuáles son los argumentos para defender nuestra postura?
  6. ¿Qué concesiones estamos dispuestos a hacer?
  7. ¿Cuándo podemos romper la negociación?

41

## Negociación

**Objetivo:** culminar el acuerdo

- ¿Cómo?:**
1. Táctica aconsejable en función de negociación GANA-GANA o GANA-PIERDE
  2. Negociaciones GANA-GANA: hacer que la tarta sea más grande
  3. Negociaciones GANA-PIERDE: cerrar un reparto de la tarta, manteniendo las relaciones entre ambos

43

## Discusión- Proposición

### Discusión

**Objetivo:** Comunicar nuestro propósito

- ¿Cómo?:**
1. Plantear y comunicar claramente nuestra propuesta
  2. Escuchar y observar para interpretar bien las propuestas de las contrapartes

### Proposición

**Objetivo:** proponer sobre las propuestas de inicio

- ¿Cómo?:**
1. Hacer propuestas realistas y alcanzables
  2. Interpretar los intereses ocultos de la contraparte

42



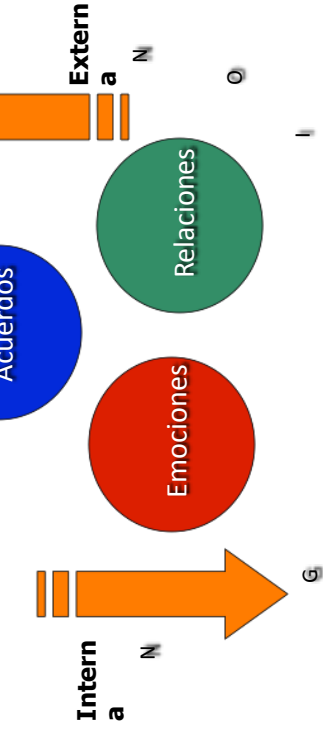
## NEGOCIACIÓN. ¿CÓMO AFECTAN PERCEPCIONES Y EMOCIONES?

44



# INTELIGENCIA EMOCIONAL

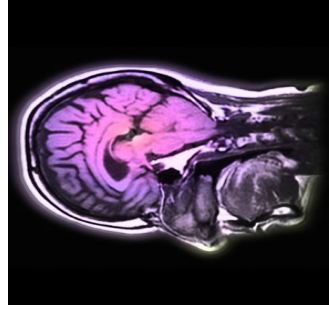
## El ingrediente olvidado...



“el buen negociador debe tener la habilidad para comprender y llevar a la otra parte por el camino más conveniente para ambos, manejando la relación interpersonal de la forma más propicia y adecuada”

# INTELIGENCIA EMOCIONAL

*Cerebro pensante + Cerebro emocional*



	Lado izquierdo	Lado derecho
<b>Cerebro pensante (Neocórtex)</b>	Analítico Matemático Técnico Lógico Racional Práctico	Conceptual Holístico Imaginativo Integrador Espacial Intuitivo
<b>Cerebro emocional (Sistema límbico)</b>	Organizado Orientado al detalle Tradicional Fiable Secuencial	Comunicativo Emotivo Sensible Expresivo Espiritual Orientado al logro

**Nunca discutas con un idiota. La gente podría no notar la diferencia.**

Immanuel Kant

una mayor capacidad de **análisis y síntesis** del tema a negociar, originalidad para la **creación de alternativas**, habilidad **lingüística** para desarrollar correctamente el proceso dialéctico de la negociación, pensamiento **conceptual**, capacidad para solucionar el problema negociado y **pensamiento sistémico**.

# INTELIGENCIA EMOCIONAL

## Habilidades intelectuales

## INTELIGENCIA EMOCIONAL

### Habilidades emocionales



- aumentando la **confianza** en sí mismo,
- mejorando su **integridad** (siempre se dice que un negociador debe ser una persona íntegra),
- su **autocontrol** (no cediendo ante presiones y dejándose intimidar),
- la **perseverancia** para conseguir sus objetivos en las negociaciones,
- aumenta la **comprensión** de las partes entendiendo la posición del otro,
- mejora sus habilidades para **resolver conflictos** de actitudes,
- y aumenta su capacidad de **comunicación**

49

## INTELIGENCIA EMOCIONAL

### ¿Tiene que ver con el rendimiento negociador?

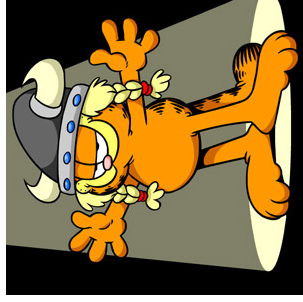
- autoconocimiento, control del estrés, flexibilidad, motivación al logro, iniciativa, responsabilidad, comprensión, gestión de la diversidad, influencia y capacidad de liderazgo.



51

## INTELIGENCIA EMOCIONAL

### Dos dimensiones que trabajar...



Intrapersonal	Interpersonal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>conciencia</b> de sí mismo (conciencia emocional, conocimiento de uno mismo y confianza en uno mismo),</li> <li>• <b>autorregularse</b> (autocontrol, confiabilidad, actuación en creatividad),</li> <li>• y también a <b>motivarse</b> (afán de logro, compromiso, iniciativa y optimismo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mejoran la <b>empatía</b> (comprensión de los demás, orientación hacia el servicio, aprovechamiento de la diversidad),</li> <li>• y las <b>habilidades sociales</b> (influencia, comunicación, manejo de conflictos, facilitación de cambios, establecimiento de vínculos, colaboración y cooperación y espíritu de equipo).</li> </ul>

50



## TÉCNICAS DE NEGOCIACIÓN. EL ARTE DE ESCUCHAR

52



Manifieste interés por su interlocutor  
No se distraiga, centre su atención en las preguntas

Pregunte: escucha reflexiva (repetir la opinión de la audiencia en forma de pregunta) para fijar las ideas

Busque las claves de las opiniones  
Evite las interrupciones cuando dialoga

No escuche tan solo con los oídos (lenguaje no verbal = 90% de comunicación)

Tome notas (recuerde las interlocuciones)

La técnica de asentir con la cabeza

Breves frases de ánimo

Mantener e control visual

El efecto espejo

Ir al mismo paso

## Consejos para aprender a escuchar.

9.

10.

11.

12.



## TÉCNICAS DE NEGOCIACIÓN. CONCLUSIONES

## No te olvides... el objetivo de toda negociación es:



*Hacer máximo nuestro beneficio (objetivo) sin perjudicar o dañar la relación mutua*

*Debemos convencer (no vencer) de un resultado razonable para ambas partes*

## Algunos consejos

1. Prepara y planifica tus negociaciones.
2. Evitar reuniones multitudinarias, ambientes caldeados poco propicios y menos gestionables.
3. Siempre que puedas, juega en tu campo. Si no puedes, en campo neutro.
4. Observa minuciosamente a la contraparte
5. Ser flexible: pequeñas concesiones abren grandes caminos
6. Escuchar demasiado, mejor que hablar demasiado (sobretudo en fases previas)
7. Ponerse en el lugar de la contraparte (empatía)
8. Ser comprensivo
9. No tener prisa
10. Prestar atención al mensaje
11. Debilitar al contrario, explotando sus debilidades para que afronte sus fortalezas con inseguridad





## NEGOCIACIÓN. LA PERSONALIDAD DEL NEGOCIADOR

### Modelo DISC

- Basado en observación del comportamiento
- Cada persona tiene un comportamiento básico que es fácilmente ubicado en uno de las cuatro letras
- Su aplicación cotidiana incrementa notablemente la comunicación y entendimiento
- Su nivel de predictibilidad es del 85% en usuarios cotidianos



### Modelo DISC

- Dominant (Dominante)
- Influencer (Persuasivo)
- Steady Relator (Estable)
- Compliant (Analítico)



Es un modelo de comportamiento usado para categorizar la forma como la gente interactúa

La manera como una persona procesa información y demuestra sus emociones; así como la clase de actividades que la persona prefiere y como las lleva a cabo

### Descripción de un Dominante

#### "Drivers" - Coléricos

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| • Extrovertidos           | • Resuelven problemas |
| • Directos y agresivos    | • Orientados a retos  |
| • Enérgicos               | • Persistentes        |
| • Francos                 | • Inquisitivos        |
| • Decisivos               | • Demandantes         |
| • Competitivos            | • Impacientes         |
| • Determinados            | • Autoritarios        |
| • Atrevidos               | • Emprendedores       |
| • Orientados a resultados | • Responsables        |

## Descripción de un Dominante

- Con frecuencia los sentimientos de los otros no importan
- Alto sentido de urgencia
- Emocionales
- Impulsivos
- No temen las confrontaciones
- Fuerte Ego
- Innovadores



61

## Descripción de un Persuasivo

- Les gusta hablar e interactuar, necesitan la acción de los demás
- Les gusta ser queridos
- Ponen mucha confianza en otros
- Tienden a ser desorganizados
- Hacen muy buenos equipos de trabajo
- Tienen muy buen sentido del humor
- Son motivados por el reconocimiento
- Son creativos, no les gusta el trabajo de detalle
- Jugadores de equipo

63

## Descripción de un Persuasivo

### Expresivo - Alegre

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| • Entusiasta          | • Inspirador       |
| • Confiado            | • Habla mucho      |
| • Popular             | • Generoso         |
| • Influyente          | • Optimista        |
| • Mentalmente abierta | • Convincente      |
| • Afable              | • Auto promotor    |
| • Sociable            | • Balanceado       |
| • Impulsivo           | • Emocional        |
| • Efusivo             | • Genera confianza |

62

## Descripción de un Estable

### Amigable – Poco emocional

- |               |                                 |
|---------------|---------------------------------|
| • Pasivo      | • Sereno                        |
| • Posesivo    | • Deliberado                    |
| • Amigable    | • Buenas habilidades de escucha |
| • Estable     | • Sincero                       |
| • Predecible  | • No efusivo                    |
| • Relajado    | • Jugador de equipo             |
| • Apacible    | • Paciente                      |
| • Inactivo    | • Complaciente                  |
| • Sistemático |                                 |

64

## Descripción de un Estable

- Les gusta estar en paz
- Rehuyen los conflictos
- Son leales y crean relaciones a largo plazo
- No les gusta el cambio
- Son lentos para tomar decisiones
- No tienen prisa y les gusta trabajar en lugares donde encuentren estabilidad



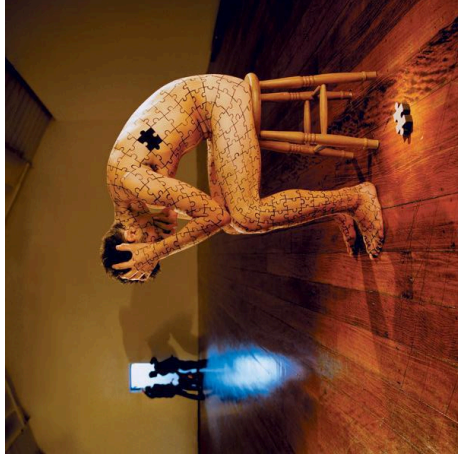
65

## Descripción de un Analítico

### Metódico

- Perfeccionista
- Cortés
- Maduro
- Exacto
- Evasivo
- Consciente
- Se basa en hechos y números
- Preciso
- Diplomático
- Altos estándares
- Paciente
- Sistemático
- Analítico
- Metódico
- Convencional
- Sensible

66



## ESTILOS DE NEGOCIACIÓN

67

## Estilos de Negociación

Se perciben dos formas de negociar: Blanda y Dura.

**El negociador Cooperativo:** desea evitar los conflictos personales, hace concesiones de inmediato para llegar prontamente a un acuerdo

**El negociador Combativo:** ve cualquier situación como una contienda de voluntades, en donde la parte que toma las posiciones más extremas y las mantiene firmes durante más tiempo, obtiene más



68

## Estilos de Negociación



69

## Estilos de Negociación

### Análítico / Cooperativo

- Se preocupa por los detalles. Tiene muy bien preparada su posición y sabe en qué se cimienta. Busca una secuencia definida de los acontecimientos.
- Es consciente de las necesidades, los propósitos y deseos de su propio lado.
- Delega pero sigue muy de cerca.
- Analiza los estados de ánimo y las necesidades de la contraparte y trata de responder a ellos.
- Es paciente en la medida en que se progresa.
- Es simpático, pero puede no estar dispuesto a ayudar.

70

## Estilos de Negociación

### Análítico / Agresivo

- Analiza al milímetro cuál puede ser su estrategia triunfadora. Se preocupa por los detalles.
- Requiere que se siga una línea lógica y detallada de acontecimientos y procedimientos.
- Sabe qué es lo que quiere lograr, tiene unas metas específicas muy bien definidas.
- No está atento a las necesidades y al estado de ánimo de la contraparte.
- No tiene paciencia, quiere acabar rápido y llegar al punto.
- No le preocupa parecer simpático y menos serlo.

71

## Estilos de Negociación

### Flexible / Cooperativo

- Alta preparación, conoce muy bien su posición y, por lo general, la de la contraparte.
- No se preocupa por los detalles.
- No establece el procedimiento a seguir, más bien espera lo que le propongan.
- No empieza con unas metas muy claras pero con el transcurso de la negociación las define.
- Delega con facilidad y lo hace a menudo, incluso la toma de decisiones.
- Tiene una paciencia inmensa, cree que tarde o temprano llegará la solución.

72

# Estilos de Negociación

## Flexible / Agresivo

- Su preparación no es muy profunda, no tiene muchos elementos para empezar No tiene en cuenta el detalle
- No está interesado en seguir una secuencia específica
- Sus metas no son claras, pero posee oportunismo para encarrillarlas Delega ampliamente
- Está abierto a contemplar nuevas posibilidades
- Es impaciente pero con moderación
- Toma la negociación como un reto personal

NO OLVIDES QUE...

La negociación  
es el arte  
de hacer que el otro  
se salga con LA NUESTRA

Daniele Vare, diplomático italiano

# Estilos de Negociación

DOMINANTE	Grado en que, unilateralmente, induce cambios, persuade, obliga o se resiste
CONGLUADOR	Grado en que acepta los puntos de vista del otro.
DURO	Grado en que establece basamentos que mantienen las diferencias entre las posiciones.
AMISTOSO	Grado en que, unilateralmente, Usted enfatiza los aspectos compartidos y desatiende las diferencias existentes entre ambas partes.
COLABORADOR	Grado en que une esfuerzos con el otro y lo apoya a la vez, teniendo en cuenta los límites que impone la situación.
CONSTRUCTIVO	Grado en que cree en el otro apoyándolo a la vez y teniendo en cuenta los límites que impone la situación.
ANALÍTICO	Grado en que establece reglas objetivas que definen como actuar en cada caso.
TRANSACTIVO	Grado en que busca partir las diferencias, acordando ventajas parciales.
EVITATIVO	Grado en que, unilateralmente, evita las comparaciones y posterga la actividad.

Muchas Gracias  
Y Éxitos!!!



Imparte: María Luisa Rodríguez



## DIFERENCIACIÓN Y LIDERAZGO II Negociación Estratégica y Cierre de Ventas

- Equipo multidisciplinar y especializado basado en 10 años experiencia en todos los eslabones del sector farmacéutico. (Laboratorio, distribución, Oficina de farmacia, agrupaciones profesionales y administración pública)
- *BMS Bristol-Myers-Squibb*
- *GlaxoSmithkline Spain*
- *Tyco Healthcare Spain*
- *Centro de Estudios Superiores de la Industria Farmacéutica- CESIF*
- *Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social. SACYL*
- *Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga*
- *Cooperativa farmacéutica Andaluza (Cofaran)*
- *Atención Farmacéutica en residencias de ancianos y farmacia rural.*
- *Distintas Oficinas de Farmacia en Castilla y León, Castilla la Mancha, Andalucía, Cantabria, Comunidad Valenciana y Comunidad Autónoma Vasca.*



## QUI ENESSOMOS

- En la actualidad somos **el mayor grupo empresarial español especializado en la Consultoría** en materia de Normativa y Estandarización Nacional e Internacional de la **Calidad**, el **Medio Ambiente** y la **Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral**, así como en la **Formación y Capacitación Técnica Especializada** en estas materias.
- **Nuestra Misión**
  - Asesorar y dar apoyo a entidades tanto públicas como privadas en la optimización y gestión eficiente de sus recursos, tanto humanos como materiales y técnicos. Todo ello en el marco del respeto y cumplimiento de la normativa de referencia, tanto nacional como internacional, en materia de responsabilidad empresarial en los campos de la calidad, la gestión ambiental, la salud laboral y el compromiso con la evolución de la sociedad en general.
- **Dimensión**
  - Estamos presentes en Europa y América con una red de más de **150 oficinas** a través de la cuales nuestros más de **800 profesionales** brindan el mejor servicio a nuestro clientes.
  - | ESPAÑA | POLONIA | PORTUGAL | MÉXICO | ARGENTINA | URUGUAY | CHILE | PERÚ



## María Luisa Rodríguez

- Licenciada en Ciencias de la Información. Universidad de Málaga
- Coach Certificado Personal y Ejecutivo - The International School of Coaching – Madrid
- Experta en Marketing Institucional. - Centro Interamericano de Gerencia Política- Florida. USA -
- Socia – Directora del Instituto Europeo de Marketing
- Directora de Relaciones Institucionales de World Trade Center para Málaga y Marruecos.
- Profesora Titular de Marketing e Investigación de Mercados de E.A.D.E.
- 18 años de experiencia como Consultora de Estrategia y Comunicación: UNICAJA, LIMASA, TIVOLI, CAMPOFRIO, NAVIDUL, REVILLA, OSCAR MAYER, AYUNTAMIENTO DE MÁLAGA, JUNTA DE ANDALUCÍA, MINISTERIO DE ECONOMÍA, COMERCIO Y TURISMO DE GEORGIA, REMAX, CLINICA OCHOA, CLINICA SANTA ELENA, LABORATORIOS FERRING, BODY LASER, OFTALCLINIC, INMOCLICK ESPAÑA, ...
- 17 años de experiencia en Formación.





## objetivos

- Aplicar las técnicas necesarias para una negociación controlada y dirigida.
- Desarrollar las técnicas y herramientas necesarias para conocer las expectativas del cliente y su grado de satisfacción.
- Afrontar las posibles objeciones, quejas y reclamaciones que puedan plantear los clientes.
- Analizar los elementos de la comunicación para detectar las señales de cierre

5

**“ Para ser exitoso  
no tienes que  
hacer cosas  
extraordinarias.Haz  
cosas  
ordinarias,  
extraordinariamente  
bien.”**

6

## Definición



## VENTAS CRUZADAS

7



*Venta cruzada (cross selling): venta productos complementarios a los que consume o pretende consumir un cliente, basándose en sus motivaciones y necesidades.*

## OBJETIVO

- Cubrir un mayor abanico de necesidades
- Aumentar la cifra global de ventas a la vez que se fideliza al comprador

8

## Beneficios



- Generar mayor valor para el cliente
- Generar mayor rentabilidad para el proveedor : 15 – 20 %
- **Menor coste que buscar clientes nuevos: 4 veces menos**
- Aumentar la lealtad del cliente
- Multiplicar oportunidades de nuevas ventas
- Vender más y mejor en sectores concentrados
- **Crear en mercados maduros**
- Aumentar el know-how y la oferta de soluciones de una empresa
- Conocimiento exhaustivo del cliente

9

## Pasos a seguir



### 2. Satisfacer y proponer

1º proporcionar al cliente lo que él sabe que necesita

2º sugerir lo que nosotros hemos detectado

**EJEMPLO:** Demanda de un producto para aliviar la irritación (vendar)  
1º Eliminar esos síntomas (**SATISFACER NECESIDAD**)

2º Ofrecer solución para que no vuelvan a irritarse

«Con los ojos y la piel del contorno tan sensibles, le iría muy bien utilizar una máscara de pestañas hipoalérgica, para evitar esa irritación tan molesta»

11

## Pasos a seguir



**1. Planificar** Establecer los objetivos que pretende conseguir

**Confeccionar lista de productos que puede sugerir**

1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466	1467	1468	1469	1470	1471	1472	1473	1474	1475	1476	1477	1478	1479	1480	1481	1482	1483	1484	1485	1486	1487	1488	1489	1490	1491	1492	1493	1494	1495	1496	1497	1498	1499	1500	1501	1502	1503	1504	1505	1506	1507	1508	1509	1510	1511	1512	1513	1514	1515	1516	1517	1518	1519	1520	1521	1522	1523	1524	1525	1526	1527	1528	1529	1530	1531	1532	1533	1534	1535	1536	1537	1538	1539	1540	1541	1542	1543	1544	1545	1546	1547	1548	1549	1550	1551	1552	1553	1554	1555	1556	1557	1558	1559	1560	1561	1562	1563	1564	1565	1566	1567	1568	1569	1570	1571	1572	1573	1574	1575	1576	1577	1578	1579	1580	1581	1582	1583	1584	1585	1586	1587	1588	1589	1590	1591	1592	1593	1594	1595	1596	1597	1598	1599	1600	1601	1602	1603	1604	1605	1606	1607	1608	1609	1610	1611	1612	1613	1614	1615	1616	1617	1618	1619	1620	1621	1622	1623	1624	1625	1626	1627	1628	1629	1630	1631	1632	1633	1634	1635	1636	1637	1638	1639	1640	1641	1642	1643	1644	1645	1646	1647	1648	1649	1650	1651	1652	1653	1654	1655	1656	1657	1658	1659	1660	1661	1662	1663	1664	1665	1666	1667	1668	1669	1670	1671	1672	1673	1674	1675	1676	1677	1678	1679	1680	1681	1682	1683	1684	1685	1686	1687	1688	1689	1690	1691	1692	1693	1694	1695	1696	1697	1698	1699	1700	1701	1702	1703	1704	1705	1706	1707	1708	1709	1710	1711	1712	1713	1714	1715	1716	1717	1718	1719	1720	1721	1722	1723	1724	1725	1726	1727	1728	1729	1730	1731	1732	1733	1734	1735	1736	1737	1738	1739	1740	1741	1742	1743	1744	1745	1746	1747	1748	1749	1750	1751	1752	1753	1754	1755	1756	1757	1758	1759	1760	1761	1762	1763	1764	1765	1766	1767	1768	1769	1770	1771	1772	1773	1774	1775	1776	1777	1778	1779	1780	1781	1782	1783	1784	1785	1786	1787	1788	1789	1790	1791	1792	1793	1794	1795	1796	1797	1798	1799	1800	1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	1821	1822	1823	1824	1825	1826	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	1834	1835	1836	1837	1838	1839	1840	1841	1842	1843	1844	1845	1846	1847	1848	1849	1850	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------



## Pasos a seguir



### 4. Mostrar:

Siempre mostrar el producto sugerido

Emplear herramientas de venta útiles para despertar el interés



**El cliente cree si ve**

Tener el producto sugerido con nosotros (CERCA, MANO, BOLSILLOS, ...)

13

## Puntos Claves



- Conocimiento de los clientes
- Conocimiento del producto
- Preguntas inteligentes y escucha activa («preguntas abiertas»)
- Asesorar sobre las necesidades
- Ofrecer los productos adecuados (sólo éstos)



15

## EJEMPLOS



Productos o servicios relacionados con el producto principal

LIMPIADORA+TÓNICO+HIDRATANTE + ....

Nuevos productos o servicios:

Recordar las necesidades del cliente, “AL RECIBIRLO ME ACORDE DE TU CASO”

CONOCER LAS NECESIDADES

Comunicar SOLUCIONES – nuevos productos

**Dar un servicio para obtener ventas adicionales**

14

## Objeciones



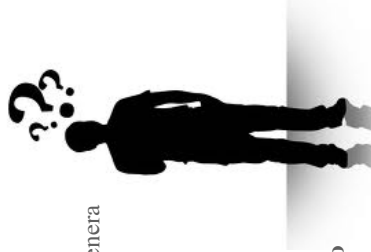
**MIEDO:** "¿Pondré en peligro la venta actual?"

Estamos informando del producto, esa información gratuita genera la compra

**DESCONFIANZA:** Demasiado 'vendedor' o confundir al cliente ofreciendo demasiados productos a la vez.

Demostramos interés por sus necesidades y le asesoramos

**APLAZAMIENTO:** Nuevas ofertas más adelante... cuando nuestra posición con este cliente sea más sólida



Incluso los clientes poco habituales facilitan información para venta cruzada

16

# Cuando Realizarla

Identificar clientes adecuados -momento adecuado

## HAY MOMENTOS CLAVES

1. cuando tiene dinero para gastar, determinados periodos
2. cuando están probando algo, durante un período de cambio
3. En el momento de pago: la idea de que va a gastar un dinero  
1/2 del camino para que gaste «ese poquito más»  
Diferencia entre solución y satisfacción de problemas

**Clientes Habituales hacerles sugerencias –Siempre lo esperan**

**NO PREGUNTAR NUNCA «¿algo más?», sino «¿qué más?»**



17

## Ejercicio



- Piensen en un producto y una venta cruzada que se podría realizar
- Hagan una presentación (role-play) de cómo lo harían

19

## Acciones favorecen vta cruzada



**Pdtos de Impulso:** Menor de 5 €, cerca mostrador, ofrecer uno en cada visita

**Packs:** Pdto principal de los más vendidos

**2x1, 3x2:** Bien en c/p, da salida a pdtos obsoletos. A l/p no resultaría

**Presentar novedades:** Pdtos, catálogos, demostraciones, nuevas marcas ...

**Regalar servicios añadidos:** Depósito de material, tpe urgente, e-mail para consultas, proyectos, ...

**Información estructurada de la empresa** (Kit de Bienvenida, áreas de actividad,...)

**Promociones con 2 pdtos:** Compra X € en 2 marcas y ....

18



## CIERRE DE VENTAS

20

## Primero, debes saber que ....



El cierre de Ventas es la parte final y la conclusión de toda gestión de ventas.

Un buen cierre es lograr:

- Un buen SI ó un buen NO.
- El Objetivo es lograr el "SI"

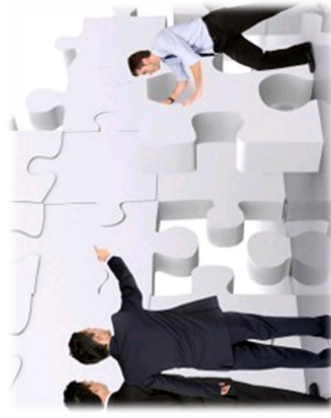
- Recuerda que tu cliente debe decidir adecuadamente en base a la información otorgada.

21

## La Competencia



- Conoce las ventajas de tu producto/servicio respecto de la competencia



23

## Las características



- Conoce bien tu producto para que puedas adaptar las características de tu producto de acuerdo a las necesidades de tu cliente, mientras se negocia



22

## Promociones



- Ten en cuenta las ofertas promocionales o por temporadas para acelerar el proceso de cierre.

*"El precio promocional : Pack duo, semana del cuidado facial, ..."*



24

- Hacer sentir al cliente la necesidad de urgencia de compra.

*"Sólo durante esta semana la marca x... le ofrece asesoramiento nutricional...."*



25

## Para terminar ...

Escucha a tu cliente atentamente y  
orientalo qué es lo mejor para él.

Logra su entera satisfacción

Siempre ten actitud de **Ganador** !

... Todos en algún momento  
vendemos ... o no ?



27

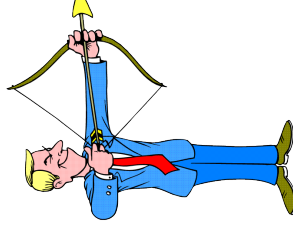
- **Utiliza testimonios o historias de clientes** anteriores y de cómo solucionaron su problema o cómo les viene beneficiando el producto y/o servicio en cuestión

*"Este producto es el que más están llevando las personas con ...."*



26

## ARGUMENTARIO, OBJECIONES Y TIPOS DE PREGUNTAS

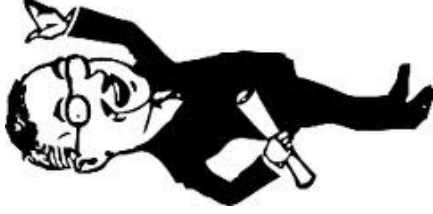


28

Resumen ordenado de **atributos, ventajas diferenciales y beneficios** para el cliente que un producto o servicio posee.

Permite canalizar los **valores positivos** del producto.

Permite ganar la **confianza del cliente**.



29

Ante el precio:

El precio debe ser resultante y no una característica del producto.

Es el profesional quien debe tomar la iniciativa de presentar el precio. Hablar del precio lo más tarde posible.



31

Se usa frente a:  
Motivaciones racionales.  
Motivaciones emocionales.

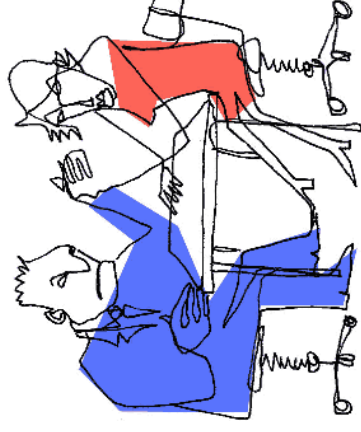
Se recomienda:  
Adecuarlo al cliente.  
Claro.  
Formulación dinámica, pero  
Hacer participar al cliente.  
Reservar algún argumento.



30

## Pautas

El 90% de las objeciones se responde con una pregunta.  
Nunca utilizar NO, implica negatividad.  
Sonreír siempre.  
No discutir nunca con el cliente.  
No ocultar información.  
Mostrar empatía con el cliente.  
Apoyar la argumentación con referencias, experiencias de otros clientes, etc.  
Mirar a los ojos  
Ser flexible, hasta un punto.



32



## Técnicas para hacer preguntas

- Saber dónde queremos llegar.
- Hacer preguntas justificadas.
- No hacer dos preguntas seguidas.
- Escuchar, registrar y saber enlazar preguntas con respuestas.
- Pide permiso para preguntar sobre temas delicados.
- Haz preguntas cortas y claras, de una en una.
- No hagas preguntas molestas o capciosas.
- No des sensación de interrogatorio.
- No te auto-respondas.
- Escucha activamente.
- Aprovecha las respuestas. Procesa la información



33

## Tipos de preguntas



### ABIERTAS:

- Se obtiene información.
- Favorecen y abren el diálogo
- Se inician con: *Qué, Cómo, Cuándo, Quién, Cuál, Cuánto, Dónde.*

### CERRADAS:

- Sirven para confirmar.
- Cierran el diálogo.

**NEUTRALES:** Dan libertad de respuesta.

**INFLUENCIA:** Tratan de condicionar al interlocutor.

34

- Debemos personalizar nuestro argumentario al cliente que tengamos delante.
- Una objeción es una oportunidad para cerrar la venta.
- Manejar correctamente los tipos y técnicas de preguntas.



35



## NEGOCIACIÓN.<sup>36</sup>

Las negociaciones son procesos a través de los cuales dos o más partes tratan de reducir o terminar un conflicto entre ellos.

Una negociación exitosa es entonces cuando las partes suscriben un compromiso.

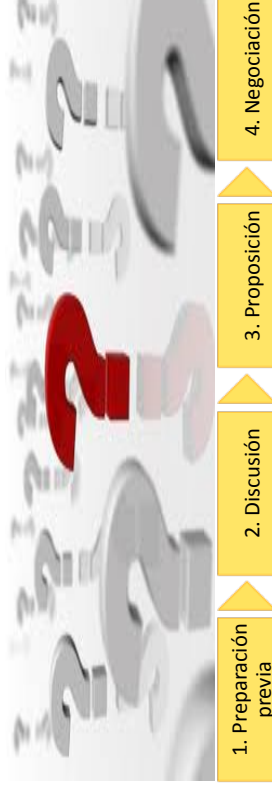
Una negociación no implica el uso de la fuerza bruta, por tanto las partes deben hacer concesiones, comunicarse y persuadir para alcanzar un compromiso



## NEGOCIACIÓN. ETAPAS

## Video. NEGOCIAR ES UNA ARTE

<http://www.youtube.com/watch?v=ByG4GicLmWW>



Duración de la negociación

*Gestión del tiempo, de las prisas, etc...  
en relación con la situación de no acuerdo  
Gestión de las reiteraciones...  
en relación a conservar las buenas relaciones*

## Preparación previa

**Objetivo:** preparar la negociación

- ¿Cómo?:**
1. ¿Qué tipo de negociación es?
  2. Definir claramente nuestros objetivos
  3. ¿Qué perfil tiene la contraparte? ¿Qué información tenemos de ella?
  4. ¿Cuáles son los temas clave a tocar en la negociación?
  5. ¿Cuáles son los argumentos para defender nuestra postura?
  6. ¿Qué concesiones estamos dispuestos a hacer?
  7. ¿Cuándo podemos romper la negociación?

41

## Negociación

**Objetivo:** culminar el acuerdo

- ¿Cómo?:**
1. Táctica aconsejable en función de negociación GANA-GANA o GANA-PIERDE
  2. Negociaciones GANA-GANA: hacer que la tarta sea más grande
  3. Negociaciones GANA-PIERDE: cerrar un reparto de la tarta, manteniendo las relaciones entre ambos

43

## Discusión- Proposición

### Discusión

**Objetivo:** Comunicar nuestro propósito

- ¿Cómo?:**
1. Plantear y comunicar claramente nuestra propuesta
  2. Escuchar y observar para interpretar bien las propuestas de las contrapartes

### Proposición

**Objetivo:** proponer sobre las propuestas de inicio

- ¿Cómo?:**
1. Hacer propuestas realistas y alcanzables
  2. Interpretar los intereses ocultos de la contraparte

42



## NEGOCIACIÓN. ¿CÓMO AFECTAN PERCEPCIONES Y EMOCIONES?

44



## INTELIGENCIA EMOCIONAL

*El ingrediente olvidado...*

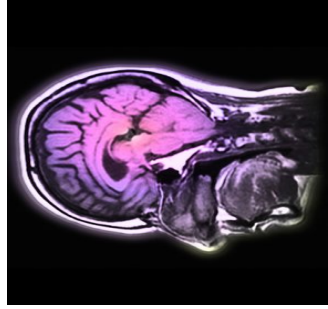


“el buen negociador debe tener la habilidad para comprender y llevar a la otra parte por el camino más conveniente para ambos, manejando la relación interpersonal de la forma más propicia y adecuada”

46

## INTELIGENCIA EMOCIONAL

*Cerebro pensante + Cerebro emocional*



	Lado izquierdo	Lado derecho
Cerebro pensante (Neocórtex)	Análítico Matemático Técnico Lógico Racional Práctico	Conceptual Holístico Imaginativo Integrador Espacial Intuitivo
Cerebro emocional (Sistema límbico)	Organizado Orientado al detalle Tradicional Fiable Secuencial	Comunicativo Emotivo Sensible Expresivo Espiritual Orientado al logro

48

## INTELIGENCIA EMOCIONAL

*El ingrediente olvidado...*

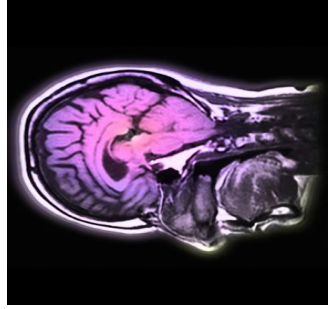


“el buen negociador debe tener la habilidad para comprender y llevar a la otra parte por el camino más conveniente para ambos, manejando la relación interpersonal de la forma más propicia y adecuada”

46

## INTELIGENCIA EMOCIONAL

*Cerebro pensante + Cerebro emocional*



	Lado izquierdo	Lado derecho
Cerebro pensante (Neocórtex)	Análítico Matemático Técnico Lógico Racional Práctico	Conceptual Holístico Imaginativo Integrador Espacial Intuitivo
Cerebro emocional (Sistema límbico)	Organizado Orientado al detalle Tradicional Fiable Secuencial	Comunicativo Emotivo Sensible Expresivo Espiritual Orientado al logro

48

## INTELIGENCIA EMOCIONAL

### Habilidades emocionales



- aumentando la **confianza** en sí mismo,
- mejorando su **integridad** (siempre se dice que un negociador debe ser una persona íntegra),
- su **autocontrol** (no cediendo ante presiones y dejándose intimidar),
- la **perseverancia** para conseguir sus objetivos en las negociaciones,
- aumenta la **comprensión** de las partes entendiendo la posición del otro,
- mejora sus habilidades para **resolver conflictos** de actitudes,
- y aumenta su capacidad de **comunicación**

49

## INTELIGENCIA EMOCIONAL

### ¿Tiene que ver con el rendimiento negociador?

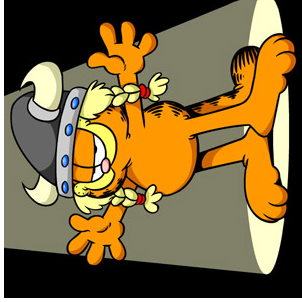
- autoconocimiento, control del estrés, flexibilidad, motivación al logro, iniciativa, responsabilidad, comprensión, gestión de la diversidad, influencia y capacidad de liderazgo.



51

## INTELIGENCIA EMOCIONAL

### Dos dimensiones que trabajar...



Intrapersonal	Interpersonal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>conciencia</b> de sí mismo (conciencia emocional, conocimiento de uno mismo y confianza en uno mismo),</li> <li>• <b>autorregularse</b> (autocontrol, confiabilidad, actuación en creatividad),</li> <li>• y también a <b>motivarse</b> (afán de logro, compromiso, iniciativa y optimismo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mejoran la <b>empatía</b> (comprensión de los demás, orientación hacia el servicio, aprovechamiento de la diversidad),</li> <li>• y las <b>habilidades sociales</b> (influencia, comunicación, manejo de conflictos, facilitación de cambios, establecimiento de vínculos, colaboración y cooperación y espíritu de equipo).</li> </ul>

50



## TÉCNICAS DE NEGOCIACIÓN. EL ARTE DE ESCUCHAR

52



Manifieste interés por su interlocutor  
No se distraiga, centre su atención en las preguntas

Pregunte: escucha reflexiva (repetir la opinión de la audiencia en forma de pregunta) para fijar las ideas

Busque las claves de las opiniones  
Evite las interrupciones cuando dialoga

No escuche tan solo con los oídos (lenguaje no verbal = 90% de comunicación)

Tome notas (recuerde las interlocuciones)

La técnica de asentir con la cabeza

Breves frases de ánimo

Mantener e control visual

El efecto espejo

Ir al mismo paso

## Consejos para aprender a escuchar.

9.

10.

11.

12.

53



## TÉCNICAS DE NEGOCIACIÓN. CONCLUSIONES

54



## No te olvides... el objetivo de toda negociación es:



*Hacer máximo nuestro beneficio (objetivo) sin perjudicar o dañar la relación mutua*

*Debemos convencer (no vencer) de un resultado razonable para ambas partes*

55



## Algunos consejos

1. Prepara y planifica tus negociaciones.
2. Evitar reuniones multitudinarias, ambientes caldeados poco propicios y menos gestionables.
3. Siempre que puedas, juega en tu campo. Si no puedes, en campo neutro.
4. Observa minuciosamente a la contraparte
5. Ser flexible: pequeñas concesiones abren grandes caminos
6. Escuchar demasiado, mejor que hablar demasiado (sobretudo en fases previas)
7. Ponerse en el lugar de la contraparte (empatía)
8. Ser comprensivo
9. No tener prisa
10. Prestar atención al mensaje
11. Debilitar al contrario, explotando sus debilidades para que afronte sus fortalezas con inseguridad

56



## NEGOCIACIÓN. LA PERSONALIDAD DEL NEGOCIADOR

### Modelo DISC

- Basado en observación del comportamiento
- Cada persona tiene un comportamiento básico que es fácilmente ubicado en uno de las cuatro letras
- Su aplicación cotidiana incrementa notablemente la comunicación y entendimiento
- Su nivel de predictibilidad es del 85% en usuarios cotidianos



### Modelo DISC

- Dominant (Dominante)
- Influencer (Persuasivo)
- Steady Relator (Estable)
- Compliant (Analítico)



Es un modelo de comportamiento usado para categorizar la forma como la gente interactúa

La manera como una persona procesa información y demuestra sus emociones; así como la clase de actividades que la persona prefiere y como las lleva a cabo

### Descripción de un Dominante

#### "Drivers" - Coléricos

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| • Extrovertidos           | • Resuelven problemas |
| • Directos y agresivos    | • Orientados a retos  |
| • Enérgicos               | • Persistentes        |
| • Francos                 | • Inquisitivos        |
| • Decisivos               | • Demandantes         |
| • Competitivos            | • Impacientes         |
| • Determinados            | • Autoritarios        |
| • Atrevidos               | • Emprendedores       |
| • Orientados a resultados | • Responsables        |

## Descripción de un Dominante

- Con frecuencia los sentimientos de los otros no importan
- Alto sentido de urgencia
- Emocionales
- Impulsivos
- No temen las confrontaciones
- Fuerte Ego
- Innovadores



61

## Descripción de un Persuasivo

- Les gusta hablar e interactuar, necesitan la acción de los demás
- Les gusta ser queridos
- Ponen mucha confianza en otros
- Tienden a ser desorganizados
- Hacen muy buenos equipos de trabajo
- Tienen muy buen sentido del humor
- Son motivados por el reconocimiento
- Son creativos, no les gusta el trabajo de detalle
- Jugadores de equipo

63

## Descripción de un Persuasivo

### Expresivo - Alegre

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| • Entusiasta          | • Inspirador       |
| • Confiado            | • Habla mucho      |
| • Popular             | • Generoso         |
| • Influyente          | • Optimista        |
| • Mentalmente abierta | • Convincente      |
| • Afable              | • Auto promotor    |
| • Sociable            | • Balanceado       |
| • Impulsivo           | • Emocional        |
| • Efusivo             | • Genera confianza |

62

## Descripción de un Estable

### Amigable = Poco emocional

- |               |                                 |
|---------------|---------------------------------|
| • Pasivo      | • Sereno                        |
| • Posesivo    | • Deliberado                    |
| • Amigable    | • Buenas habilidades de escucha |
| • Estable     | • Sincero                       |
| • Predecible  | • No efusivo                    |
| • Relajado    | • Jugador de equipo             |
| • Apacible    | • Paciente                      |
| • Inactivo    | • Complaciente                  |
| • Sistemático |                                 |

64



## Descripción de un Estable

- Les gusta estar en paz
- Rehuyen los conflictos
- Son leales y crean relaciones a largo plazo
- No les gusta el cambio
- Son lentos para tomar decisiones
- No tienen prisa y les gusta trabajar en lugares donde encuentren estabilidad



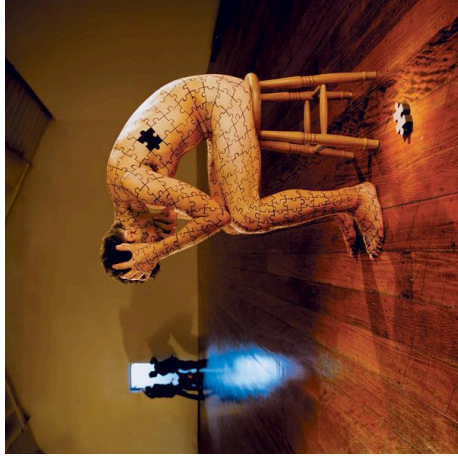
65

## Descripción de un Analítico

### Metódico

- |                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| • Perfeccionista              | • Diplomático      |
| • Cortés                      | • Altos estándares |
| • Maduro                      | • Paciente         |
| • Exacto                      | • Sistemático      |
| • Evasivo                     | • Analítico        |
| • Consciente                  | • Metódico         |
| • Se basa en hechos y números | • Convencional     |
| • Preciso                     | • Sensible         |

66



## ESTILOS DE NEGOCIACIÓN

67

## Estilos de Negociación

Se perciben dos formas de negociar: Blanda y Dura.

**El negociador Cooperativo:** desea evitar los conflictos personales, hace concesiones de inmediato para llegar prontamente a un acuerdo

**El negociador Combactivo:** ve cualquier situación como una contienda de voluntades, en donde la parte que toma las posiciones más extremas y las mantiene firmes durante más tiempo, obtiene más



68

## Estilos de Negociación



69

## Estilos de Negociación

### Análítico / Cooperativo

- Se preocupa por los detalles Tiene muy bien preparada su posición y sabe en qué se cimienta Busca una secuencia definida de los acontecimientos
- Es consciente de las necesidades, los propósitos y deseos de su propio lado
- Delega pero sigue muy de cerca
- Analiza los estados de ánimo y las necesidades de la contraparte y trata de responder a ellos
- Es paciente en la medida en que se progresa
- Es simpático, pero puede no estar dispuesto a ayudar

70

## Estilos de Negociación

### Análítico / Agresivo

- Analiza al milímetro cuál puede ser su estrategia triunfador Se preocupa por los detalles
- Requiere que se siga una línea lógica y detallada de acontecimientos y procedimientos
- Sabe qué es lo que quiere lograr, tiene unas metas específicas muy bien definidas
- No está atento a las necesidades y al estado de ánimo de la contraparte
- No tiene paciencia, quiere acabar rápido y llegar al punto
- No le preocupa parecer simpático y menos serlo

71

## Estilos de Negociación

### Flexible / Cooperativo

- Alta preparación, conoce muy bien su posición y, por lo general, la de la contraparte
- No se preocupa por los detalles
- No establece el procedimiento a seguir, más bien espera lo que le propongan
- No empieza con unas metas muy claras pero con el transcurso de la negociación las define
- Delega con facilidad y lo hace a menudo, incluso la toma de decisiones
- Tiene una paciencia inmensa, cree que tarde o temprano llegará la solución

72

## Estilos de Negociación

### Flexible / Agresivo

- Su preparación no es muy profunda, no tiene muchos elementos para empezar No tiene en cuenta el detalle
- No está interesado en seguir una secuencia específica
- Sus metas no son claras, pero posee oportunismo para encarrillarlas Delega ampliamente
- Está abierto a contemplar nuevas posibilidades
- Es impaciente pero con moderación
- Toma la negociación como un reto personal

73



**NO OLVIDES QUE...**

*La negociación  
es el arte  
de hacer que el otro  
se salga con LA NUESTRA*

**Daniele Vare**, diplomático italiano

75



## Estilos de Negociación

DOMINANTE	Grado en que, unilateralmente, induce cambios, persuade, obliga o se resiste
CONGLUADOR	Grado en que acepta los puntos de vista del otro.
DURO	Grado en que establece basamentos que mantienen las diferencias entre las posiciones.
AMISTOSO	Grado en que, unilateralmente, Usted enfatiza los aspectos compartidos y desatiende las diferencias existentes entre ambas partes.
COLABORADOR	Grado en que une esfuerzos con el otro y lo apoya a la vez, teniendo en cuenta los límites que impone la situación.
CONSTRUCTIVO	Grado en que cree en el otro apoyándolo a la vez y teniendo en cuenta los límites que impone la situación.
ANALÍTICO	Grado en que establece reglas objetivas que definen como actuar en cada caso.
TRANSACTIVO	Grado en que busca partir las diferencias, acordando ventajas parciales.
EVITATIVO	Grado en que, unilateralmente, evita las comparaciones y posterga la actividad.

74



**Muchas Gracias  
Y Éxitos!!!**

76





**ANEXO 7**





**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS ACCIONES FORMATIVAS  
EN EL MARCO DEL SISTEMA DE FORMACIÓN PARA EL EMPLEO.  
FORMACIÓN DE DEMANDA  
(Orden TAS 2307/2007, de 27 de julio)**

Para evaluar la calidad de las acciones formativas es necesaria su opinión como alumno/a, acerca de los distintos aspectos del curso en el que ha participado.

**LE ROGAMOS RESPONDA A TODAS Y CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE ESTE CUESTIONARIO.**

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Los datos aportados en el presente cuestionario son confidenciales y serán utilizados, únicamente, para analizar la calidad de las acciones formativas.

**I. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA** (Preimpresos o a cumplimentar por la entidad beneficiaria)

1. N° expediente		2. Perfil		
3. CIF empresa		4. N° Acción		5. N° grupo
6. Denominación acción				
7. Modalidad				

**II. DATOS DE CLASIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE** (señale con una X la casilla correspondiente)

<p><b>1. Edad</b></p> <input type="text"/>	<p><b>2. Sexo</b></p> <p>1. Mujer <input type="checkbox"/></p> <p>2. Varón <input type="checkbox"/></p>	<p><b>6. Horario del curso</b></p> <p>1. Dentro de la jornada laboral (ir a 6.1) <input type="checkbox"/></p> <p>2. Fuera de la jornada laboral <input type="checkbox"/></p> <p><b>3. Ambas (ir a 6.1)</b> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>3. Titulación actual</b></p> <p>1. Sin titulación <input type="checkbox"/></p> <p>2. Título de graduado E.S.O./Graduado escolar <input type="checkbox"/></p> <p>3. Título de Bachiller <input type="checkbox"/></p> <p>4. Título de Técnico/ FP grado medio <input type="checkbox"/></p> <p>5. Título de Técnico Superior/ FP grado superior <input type="checkbox"/></p> <p>6. E. universitarios 1º ciclo (Diplomatura-Grado) <input type="checkbox"/></p> <p>7. E. universitarios 2º ciclo (Licenciatura-Máster) <input type="checkbox"/></p> <p>8. E. universitarios 3º ciclo (Doctor) <input type="checkbox"/></p> <p>9. Título de Doctor <input type="checkbox"/></p> <p>10. Otra titulación (especificar) <input type="text"/></p>	<p><b>6.1 Porcentaje de la jornada laboral que abarca el curso</b></p> <p>1. Menos del 25% <input type="checkbox"/></p> <p>2. Entre el 25% al 50% <input type="checkbox"/></p> <p>3. Más del 50% <input type="checkbox"/></p>	<p><b>7. Tamaño de la empresa del participante</b></p> <p>1. De 1 a 9 empleos <input type="checkbox"/></p> <p>2. De 10 a 49 empleos <input type="checkbox"/></p> <p>3. De 50 a 99 empleos <input type="checkbox"/></p> <p>4. De 100 a 250 empleos <input type="checkbox"/></p> <p>5. De más de 250 empleos <input type="checkbox"/></p>
<p><b>4. Lugar de trabajo</b> (indicar PROVINCIA)</p> <p>1. Lugar del centro de trabajo <input type="text"/></p>	<p><b>5. Categoría profesional</b></p> <p>1. Directivo/a <input type="checkbox"/></p> <p>2. Mando Intermedio <input type="checkbox"/></p> <p>3. Técnico/a <input type="checkbox"/></p> <p>4. Trabajador/a cualificado/a <input type="checkbox"/></p> <p>5. Trabajador/a de baja cualificación <input type="checkbox"/></p> <p>6. Otra categoría (especificar) <input type="text"/></p>	

**III. VALORACIÓN DE LAS ACCIONES FORMATIVAS**

Valore los siguientes aspectos del curso utilizando una escala de puntuación del 1 al 4. Marque con una X la puntuación correspondiente:

1 Completamente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo, 4 Completamente de acuerdo

	1	2	3	4
<b>1. Organización del curso</b>				
1.1 El curso ha estado bien organizado (información, cumplimiento fechas y de horarios, entrega material)				
1.2 El número de alumnos del grupo ha sido adecuado para el desarrollo del curso				



<b>2. Contenidos y metodología de impartición</b>										<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>				
2.1 Los contenidos del curso han respondido a mis necesidades formativas																	
2.2 Ha habido una combinación adecuada de teoría y aplicación práctica																	
<b>3. Duración y horario</b>										<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>				
3.1 La duración del curso ha sido suficiente según los objetivos y contenidos del mismo																	
3.2 El horario ha favorecido la asistencia al curso																	
<b>4. Formadores / Tutores</b>										<b>Formadores</b>				<b>Tutores</b>			
										<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
4.1 La forma de impartir o tutorizar el curso ha facilitado el aprendizaje																	
4.2 Conocen los temas impartidos en profundidad																	
<b>5. Medios didácticos (guías, manuales, fichas )</b>										<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>				
5.1 La documentación y materiales entregados son comprensibles y adecuados																	
5.2 Los medios didácticos están actualizados																	
<b>6. Instalaciones y medios técnicos (pizarra, pantalla, proyector, TV, vídeo, ordenador, programas, máquinas, herramientas...)</b>										<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>				
6.1 El aula, el taller o las instalaciones han sido apropiadas para el desarrollo del curso																	
6.2 Los medios técnicos han sido adecuados para desarrollar el contenido del curso (ordenadores, pizarra, proyector, TV, máquinas)																	
<b>7. Sólo cuando el curso se ha realizado en la modalidad <u>a distancia, teleformación o mixta</u></b>										<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>				
7.1 Las guías tutoriales y los materiales didácticos han permitido realizar fácilmente el curso (impresos, aplicaciones)																	
7.2 Se ha contado con medios de apoyo suficientes (tutorías individualizadas, correo y listas de distribución, teleconferencia, biblioteca virtual, buscadores )																	
<b>8. Mecanismos para la evaluación del aprendizaje</b>																	
8.1. Se ha dispuesto de pruebas de evaluación y autoevaluación que me permiten conocer el nivel de aprendizaje alcanzado										1. Sí		2. No					
8.2 El curso me permite obtener una acreditación donde se reconoce mi cualificación										1. Sí		2. No					
<b>9. Valoración general del curso</b>										<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>				
9.1 Puede contribuir a mi incorporación al mercado de trabajo																	
9.2 Me ha permitido adquirir nuevas habilidades/capacidades que puedo aplicar al puesto de trabajo																	
9.3 Ha mejorado mis posibilidades para cambiar de puesto de trabajo en la empresa o fuera de ella																	
9.4 He ampliado conocimientos para progresar en mi carrera profesional																	
9.5 Ha favorecido mi desarrollo personal																	
<b>10. Grado de satisfacción general con el curso</b>										<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>				
<b>11. Si desea realizar cualquier sugerencia u observación, por favor, utilice el espacio reservado a continuación</b>																	
<b>Fecha de cumplimentación del cuestionario</b>																	

Muchas gracias por su colaboración

## **ANEXO 8**



# Diferenciación y liderazgo de la oficina de farmacia

## Cuestionario Control

Nombre del Titular de la Farmacia: \_\_\_\_\_

Fecha formación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

Nombre Comercial de la Farmacia: \_\_\_\_\_

A continuación encontrará una serie de preguntas destinadas a conocer el grado de éxito alcanzado con la formación realizada por su personal.

Sus respuestas son confidenciales y serán reunidas junto a las respuestas de otros titulares de farmacia con fines estadísticos. Muchas gracias.

### CONOCIMIENTOS

Una vez realizado el curso de formación en habilidades comunicacionales y técnicas de ventas, ¿Cuál diría usted que es el **nivel de aprendizaje y puesta en práctica** de su empleado en relación a los temas siguientes? Evalúe su nivel de conocimiento en una escala de 1 a 5, donde 1 es muy poco, 2 es poco, 3 es regular, 4 es bastante y 5 es mucho.

Por favor encierre en un círculo la alternativa que más se parece a lo que usted piensa.

#### A. Habilidades Comunicacionales en Atención Farmacéutica

Tema	Nivel de conocimiento				
	Muy Poco	Poco	Regular	bastante	Mucho
¿Han mejorado sus argumentos en el mostrador a la hora de dar indicaciones farmacéuticas?	1	2	3	4	5
¿Sus clientes han ganado confianza con el alumno a la hora de exponerle sus problemas?	1	2	3	4	5
¿Han aumentado el número de pregunta que realiza el alumno al paciente que entra en la farmacia con una prescripción médica?	1	2	3	4	5
¿Ha notado una implicación mayor con su trabajo en el alumno?	1	2	3	4	5
¿Analiza el alumno el tratamiento de los pacientes polimedicados o pacientes de especial control?	1	2	3	4	5

## B. Ventas Deontológicas

Tema	Nivel de conocimiento				
	Muy Poco	Poco	Regular	Bastante	Mucho
¿Ha notado un aumento de las ventas cruzadas efectuadas por el alumno en estos últimos tres meses?	1	2	3	4	5
¿Ha aumentado el ticket medio de facturación en las ventas ordinarias realizadas por el alumno?	1	2	3	4	5
¿Dedica más tiempo por paciente en las operaciones que realiza?	1	2	3	4	5
¿Realiza un seguimiento de los pacientes en función de sus indicaciones farmacéuticas?	1	2	3	4	5
¿Percibe una mayor preferencia de sus clientes/pacientes para ser atendidos por el alumno?	1	2	3	4	5
¿Cree que sus clientes están más satisfechos con el trabajo que realiza?	1	2	3	4	5
¿Le ha demandado el alumno formación técnica sobre productos?	1	2	3	4	5



## **ANEXO 9**



# BARÓMETRO SANITARIO 2013

# FINALIDAD

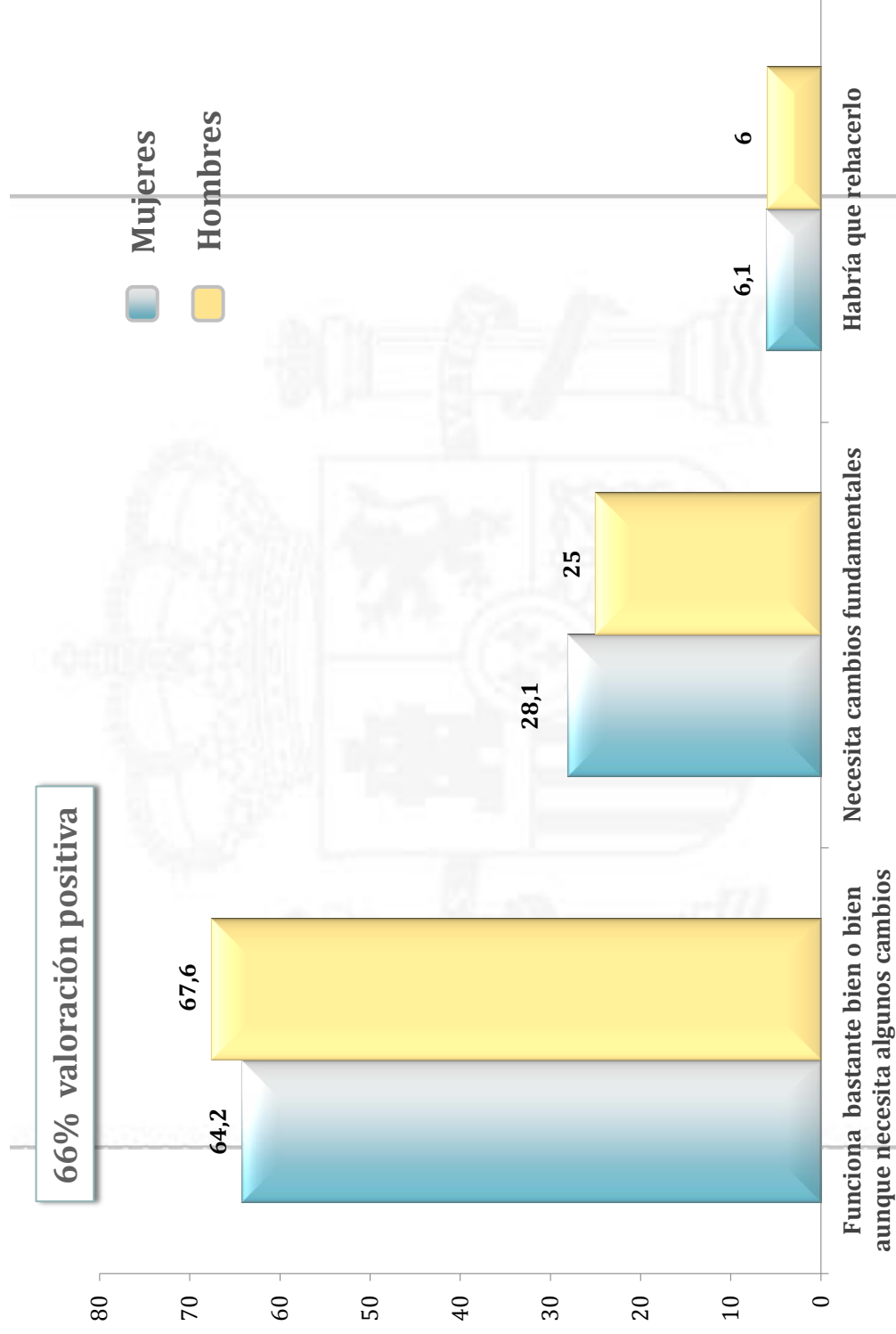
## La mejora continua del Sistema Nacional de Salud

Conocer la opinión de los ciudadanos para tomar en consideración sus expectativas, como elemento importante para establecer las prioridades de las políticas de salud.

## OBJETIVOS

- Conocer **cómo perciben y valoran** los ciudadanos el funcionamiento de los Servicios Sanitarios Públicos.
- Saber la **opinión** de los ciudadanos acerca de determinadas medidas de política sanitaria.
- Conocer la **penetración real de las estrategias informativas** de las autoridades de salud.
- Obtener información sobre el grado de **conocimiento o sobre las actitudes** de los ciudadanos hacia los problemas de salud o actuaciones específicas del S.N.S.

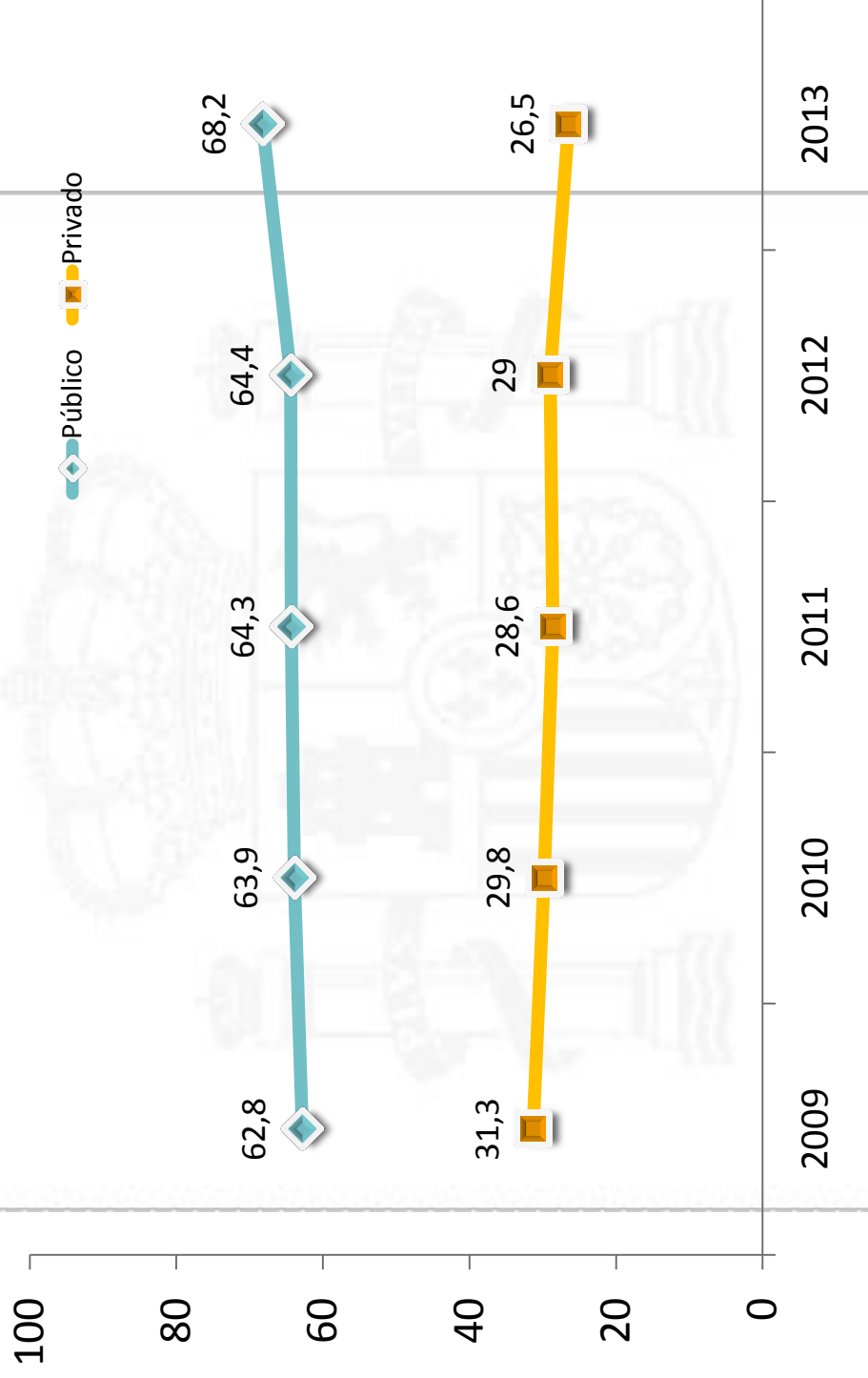
## Valoración del sistema sanitario



# Satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público.

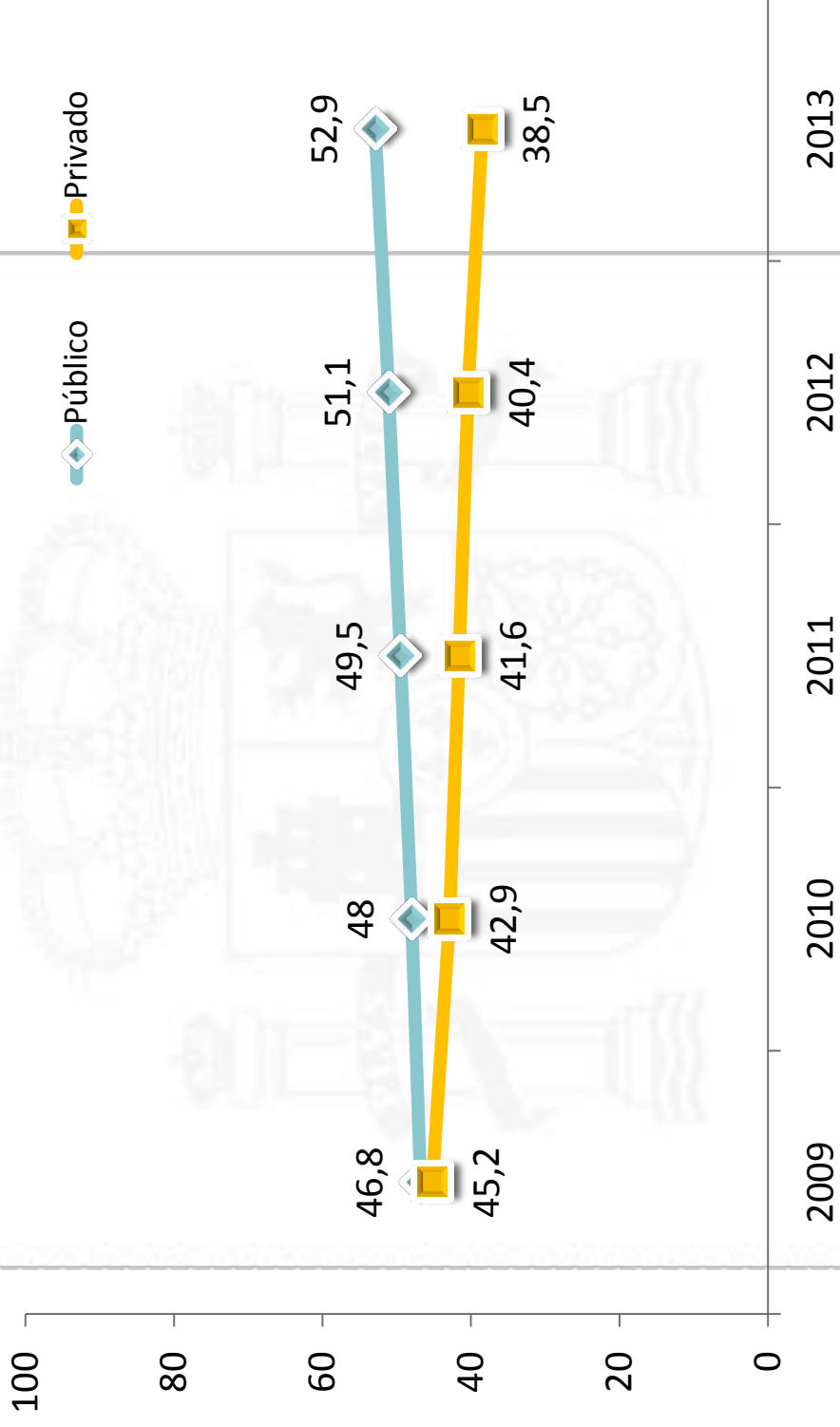


## Para consultas de atención primaria, si Ud. pudiera elegir y tuviera que utilizar un servicio sanitario ¿acudiría a un centro ....?

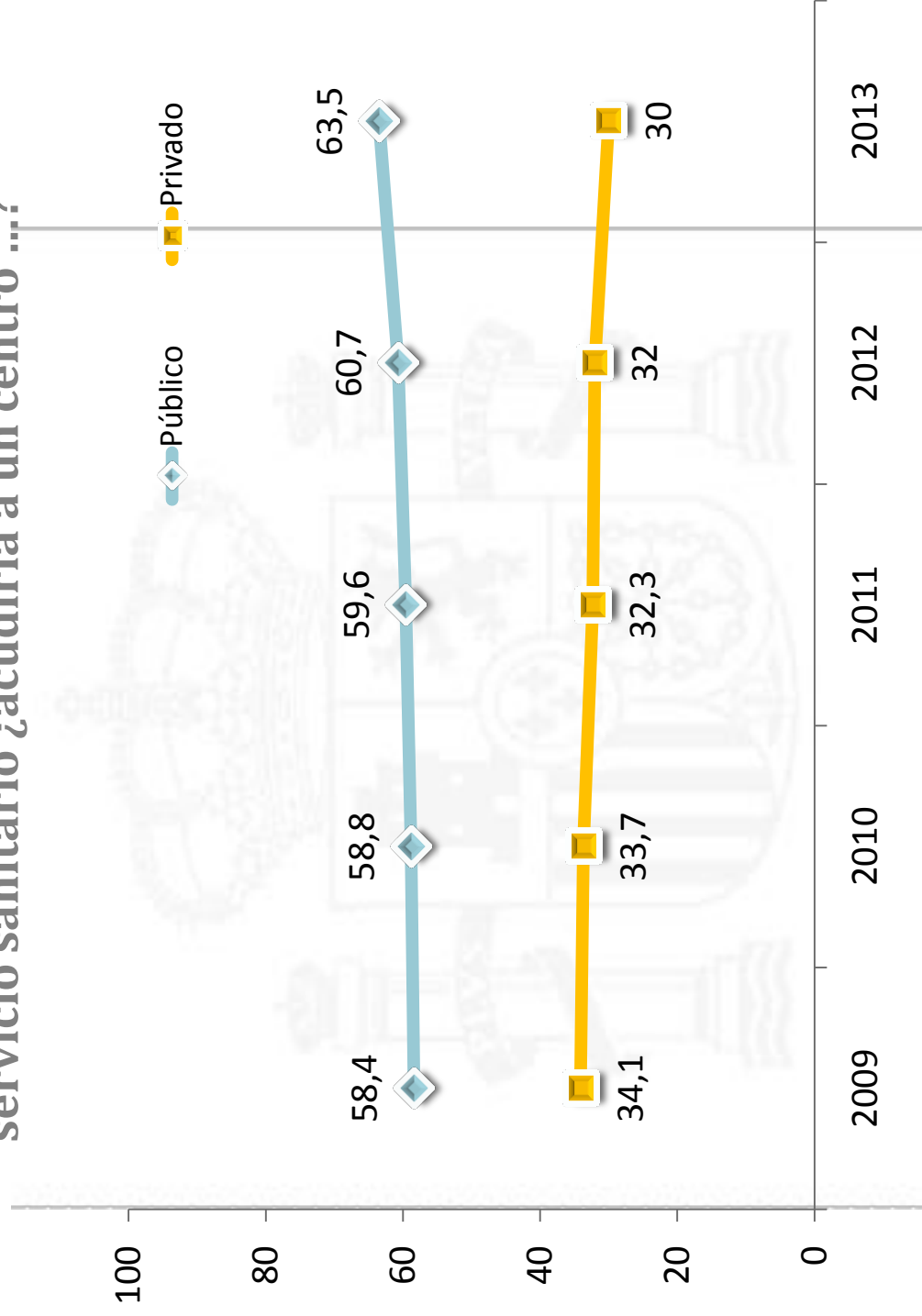




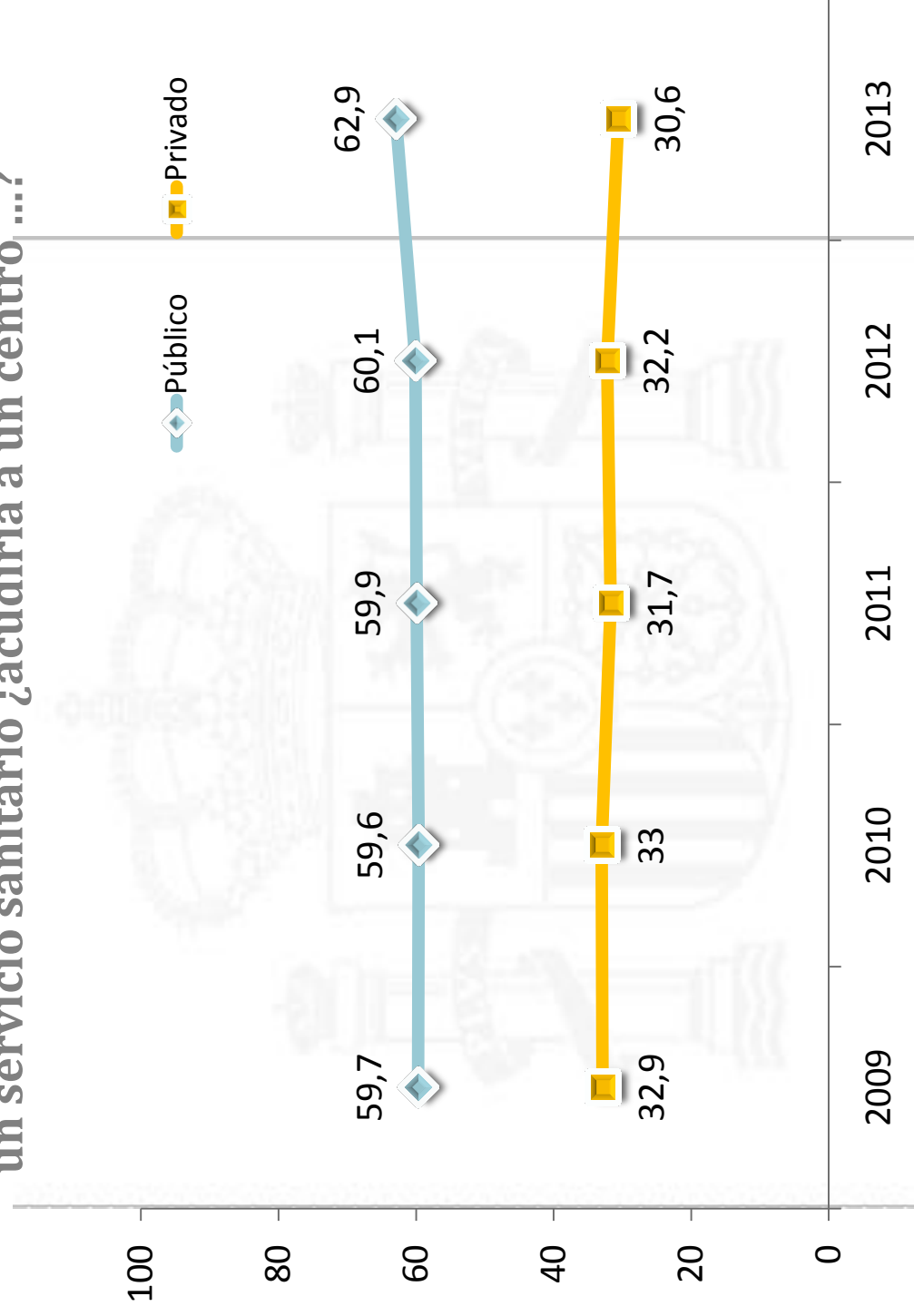
## Para consultas de atención especializada, si Ud. pudiera elegir y tuviera que utilizar un servicio sanitario ¿acudiría a un centro ...?



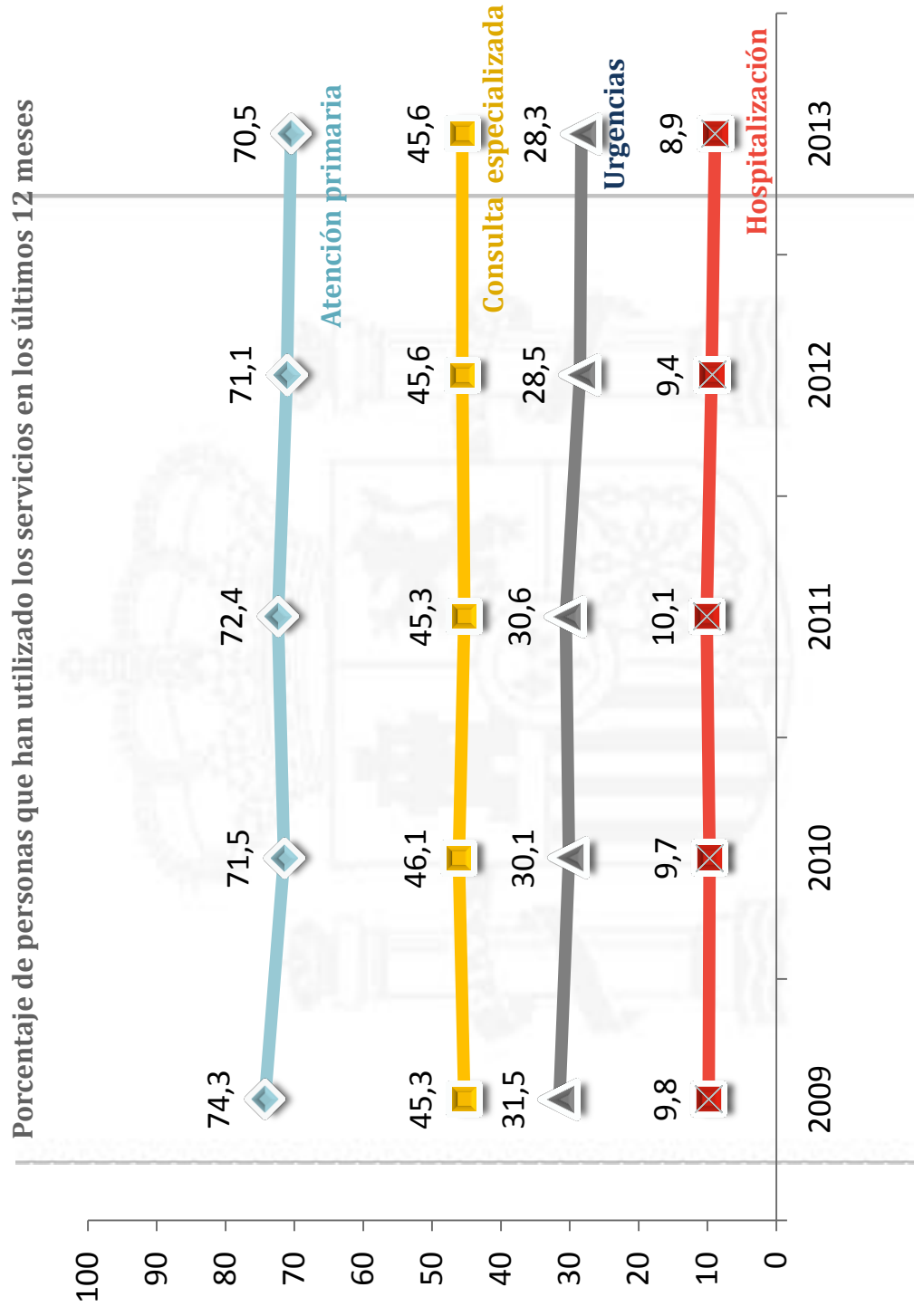
## Para ingreso en un hospital, si Ud. pudiera elegir y tuviera que utilizar un servicio sanitario ¿acudiría a un centro ...?



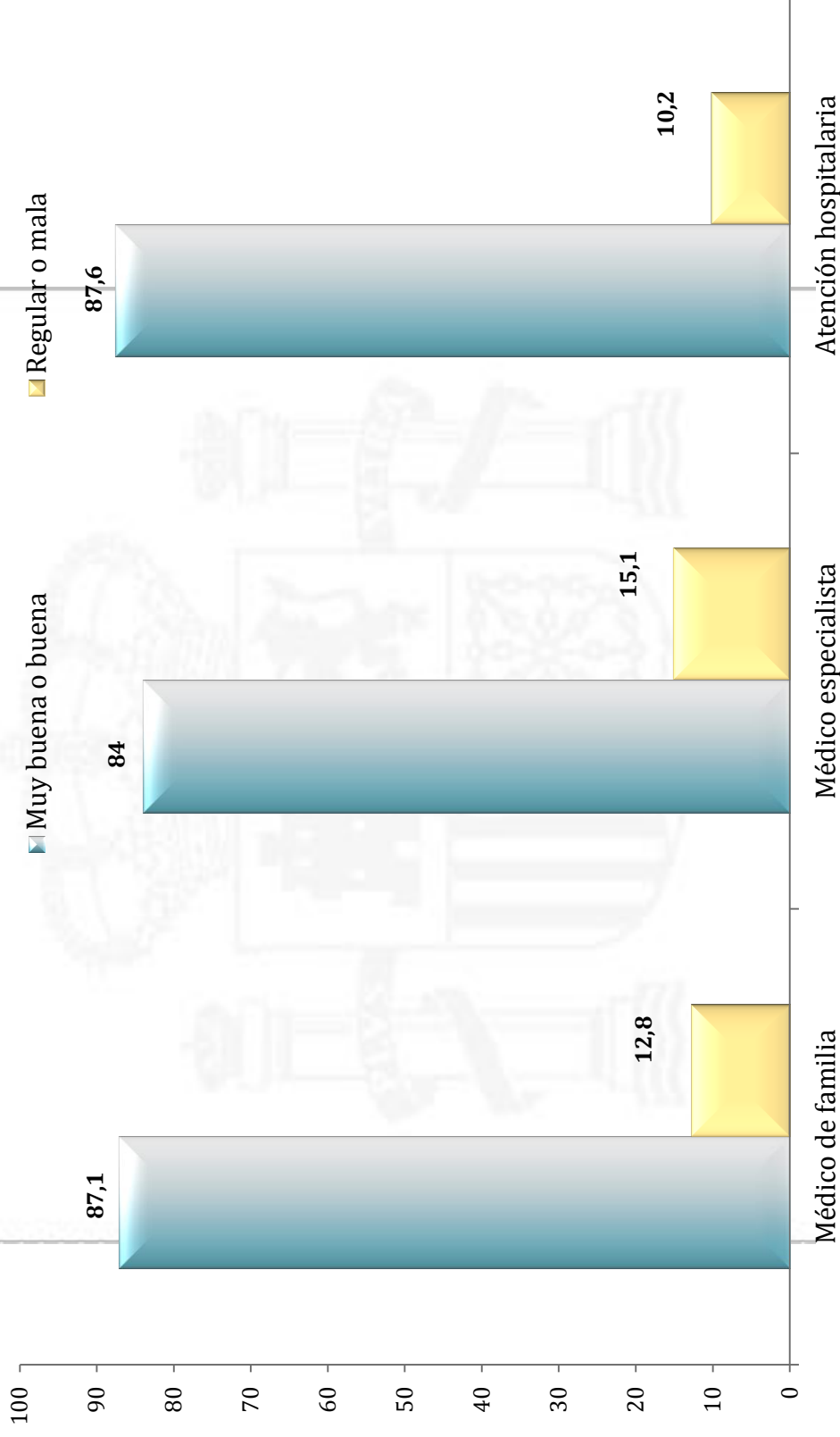
## Para atención de urgencias, si Ud. pudiera elegir y tuviera que utilizar un servicio sanitario ¿acudiría a un centro ....?



## Frecuentación de los niveles asistenciales.



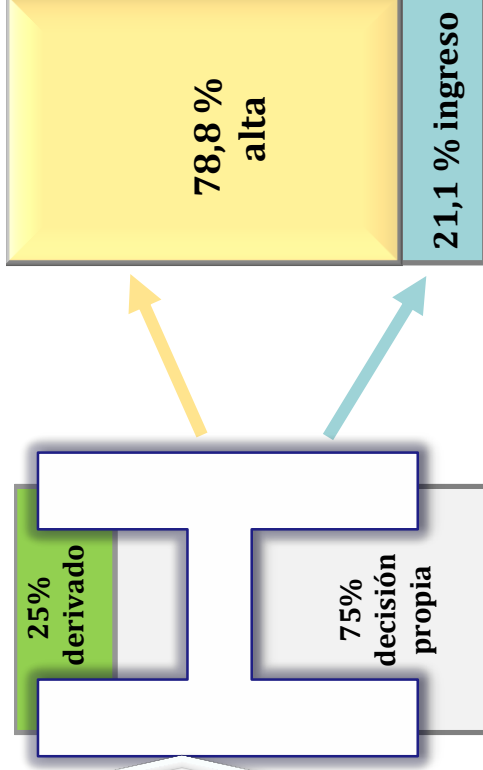
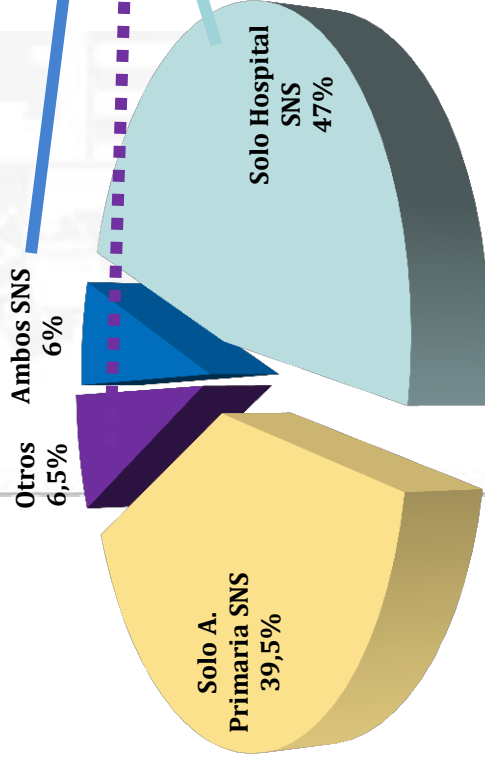
## Satisfacción con la asistencia recibida en los servicios de atención primaria y especializada



Proporción de ciudadanos que decidieron acudir al servicio de urgencias de un hospital por una urgencia y necesitaron ingreso.

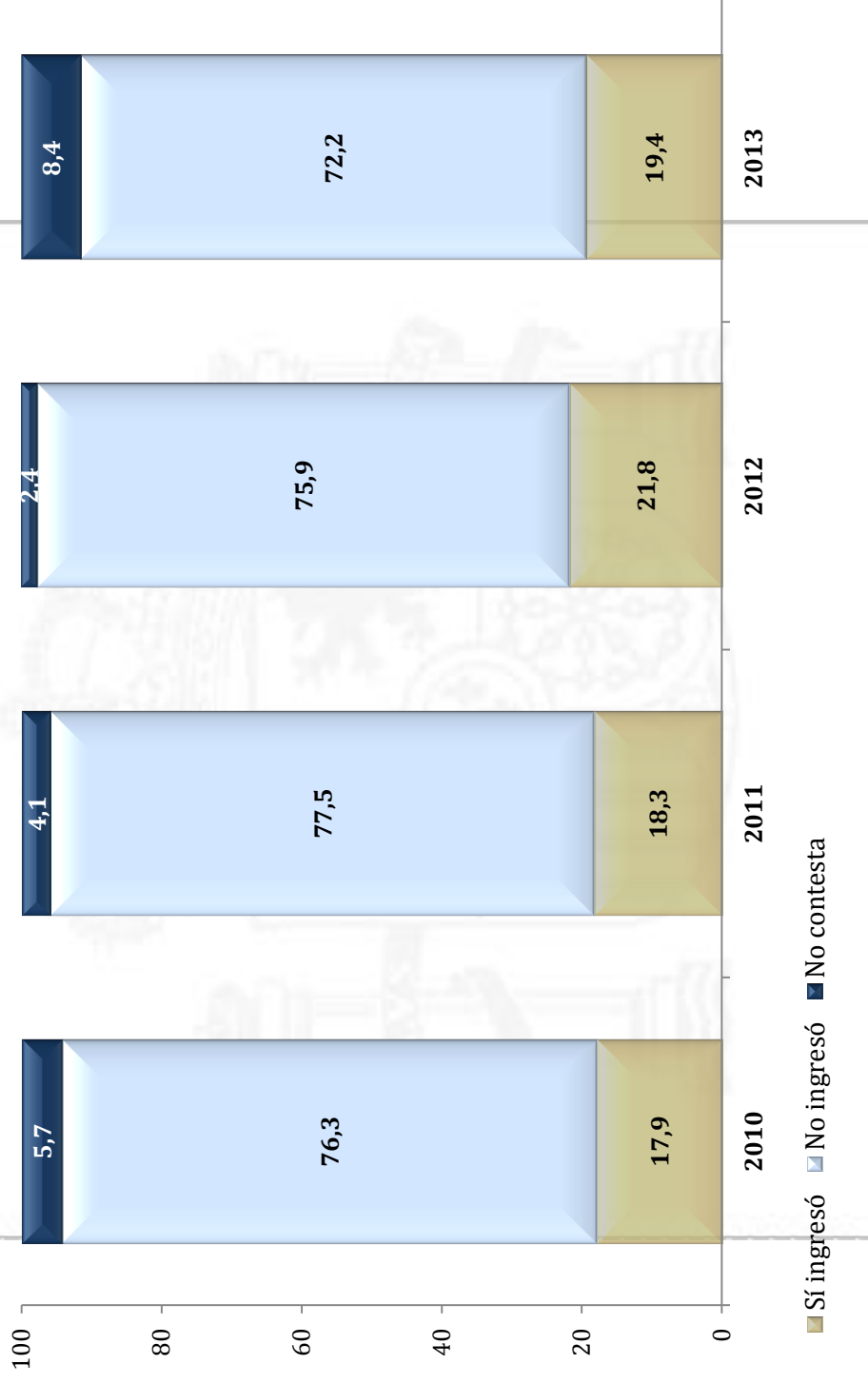
## El 28,3% solicitó atención urgente en el último año

### Servicios utilizados

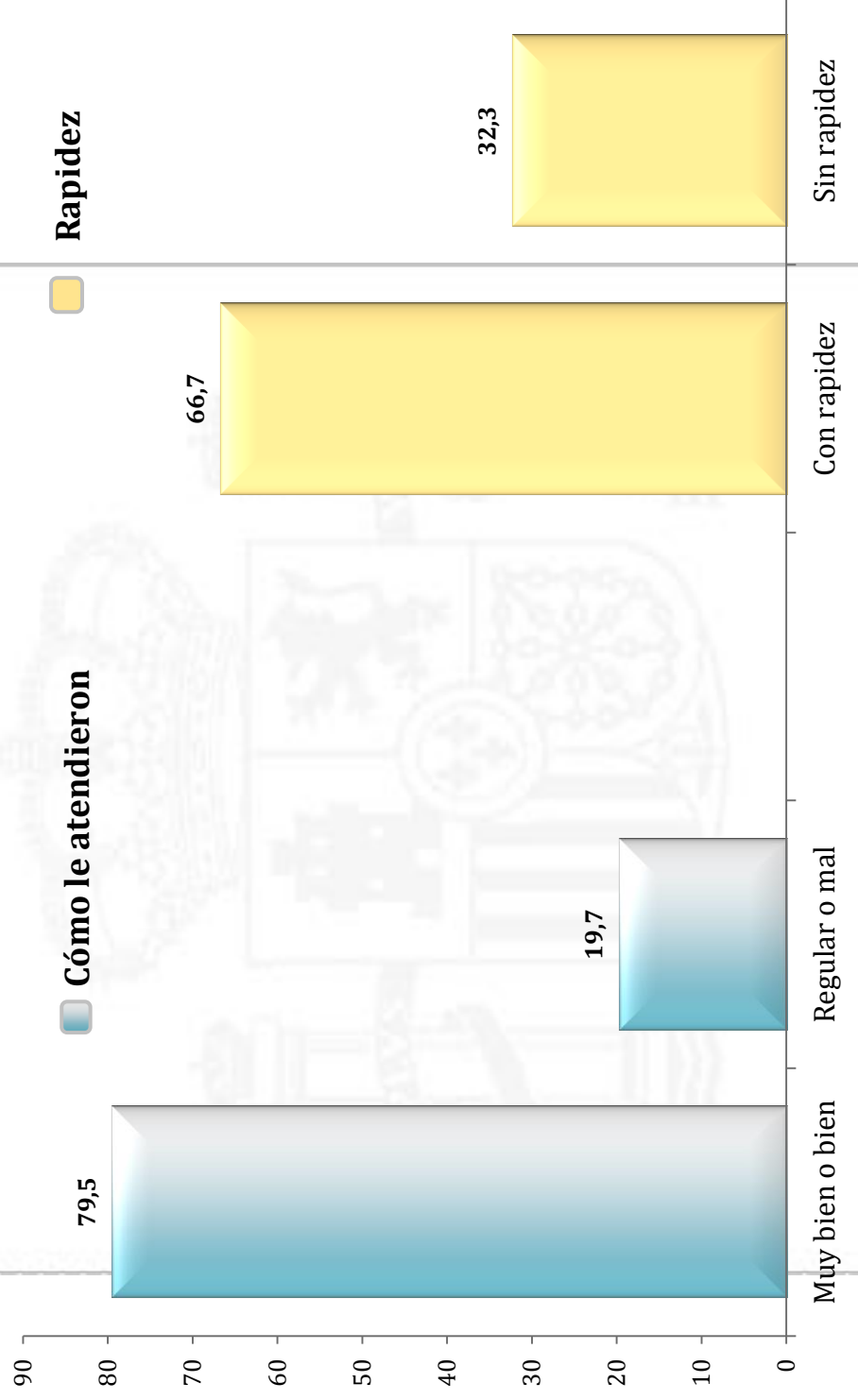


[sobre respuestas válidas]

## Proporción de ciudadanos atendidos en servicios de urgencias hospitalarios que necesitaron o no ingresar

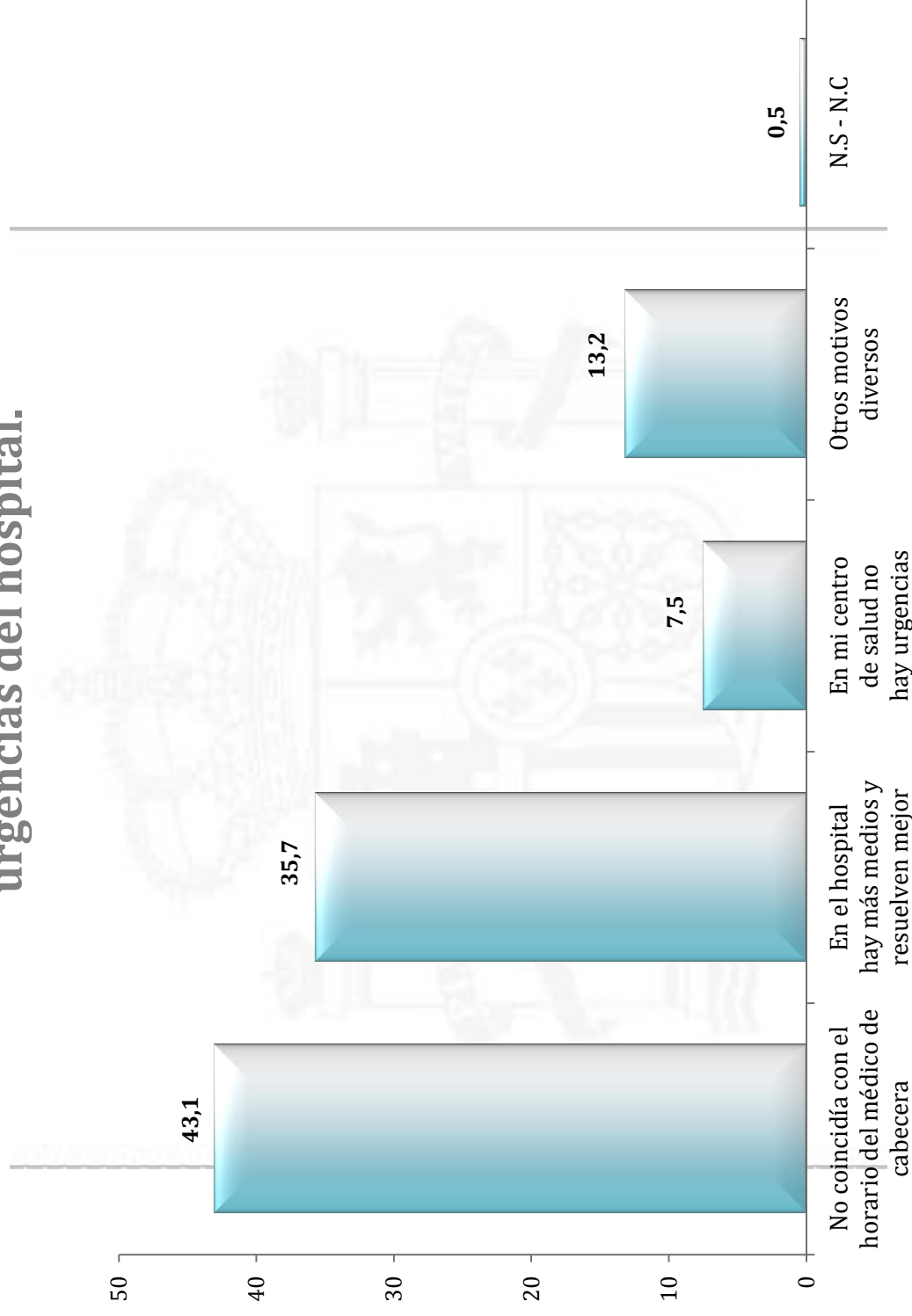


## Satisfacción y rapidez con que fueron atendidos quienes acudieron a un centro sanitario por alguna urgencia.

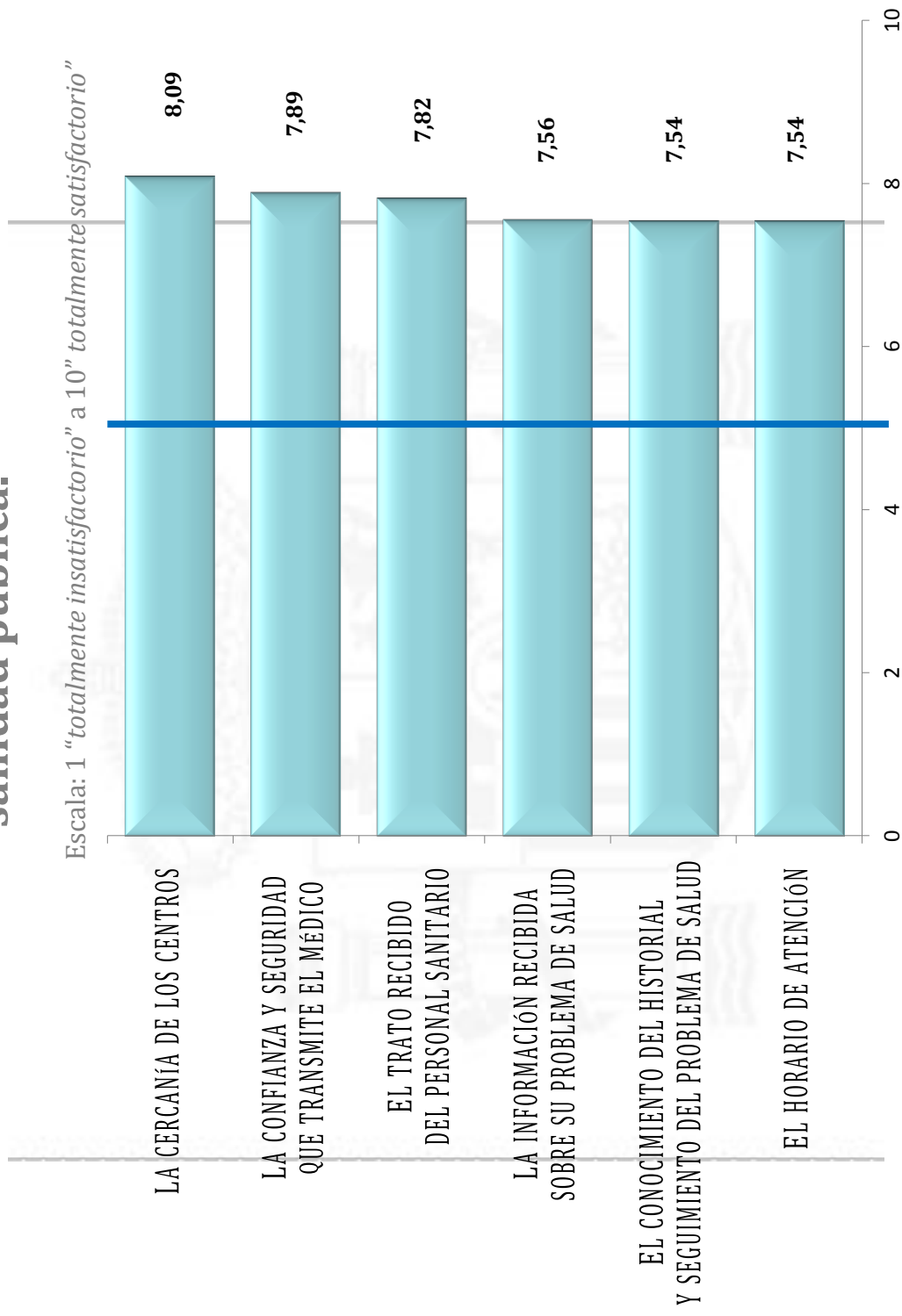




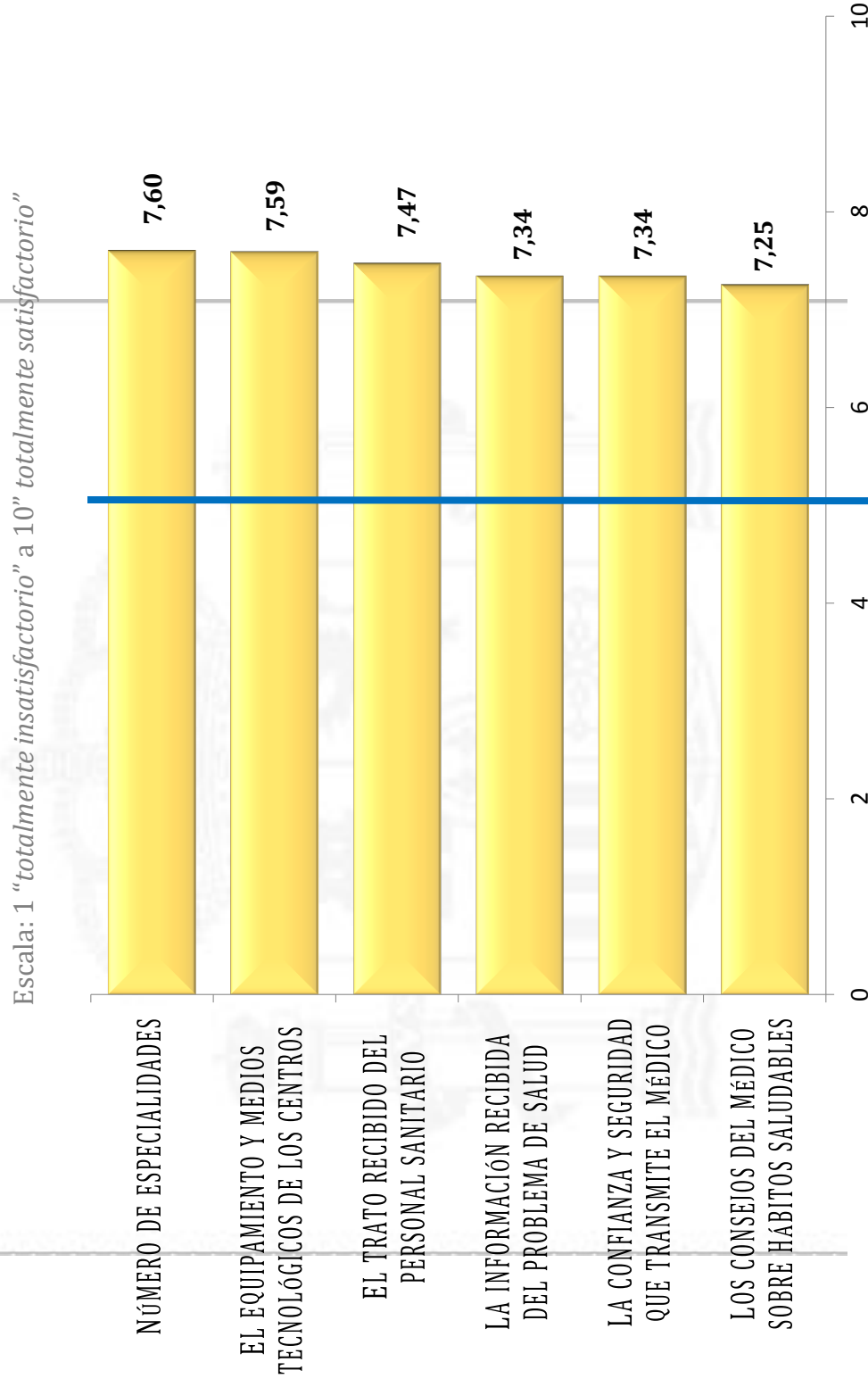
## Razones por las que decidió acudir directamente al servicio de urgencias del hospital.



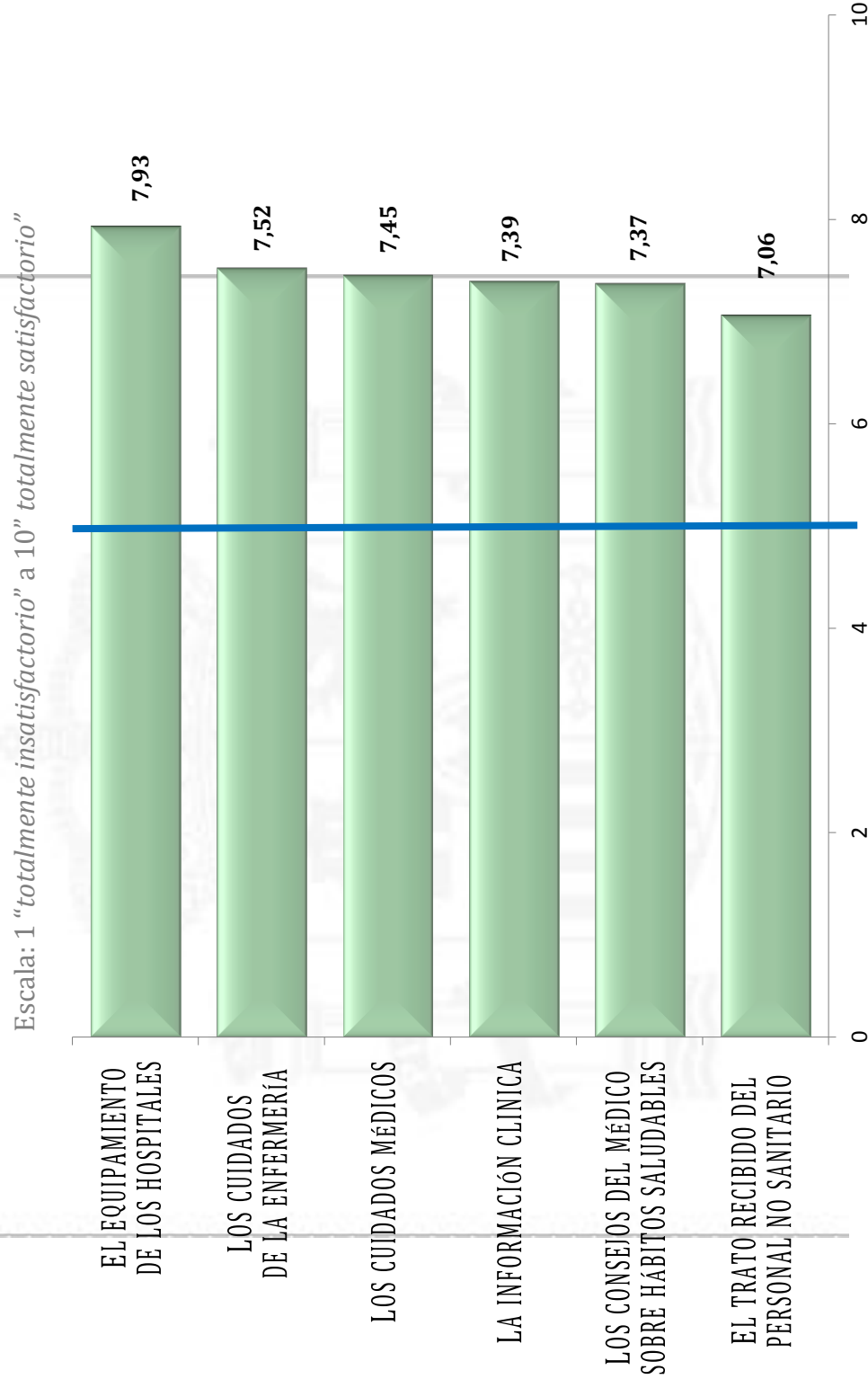
# Valoración de las consultas de los médicos de familia y pediatras de la sanidad pública.



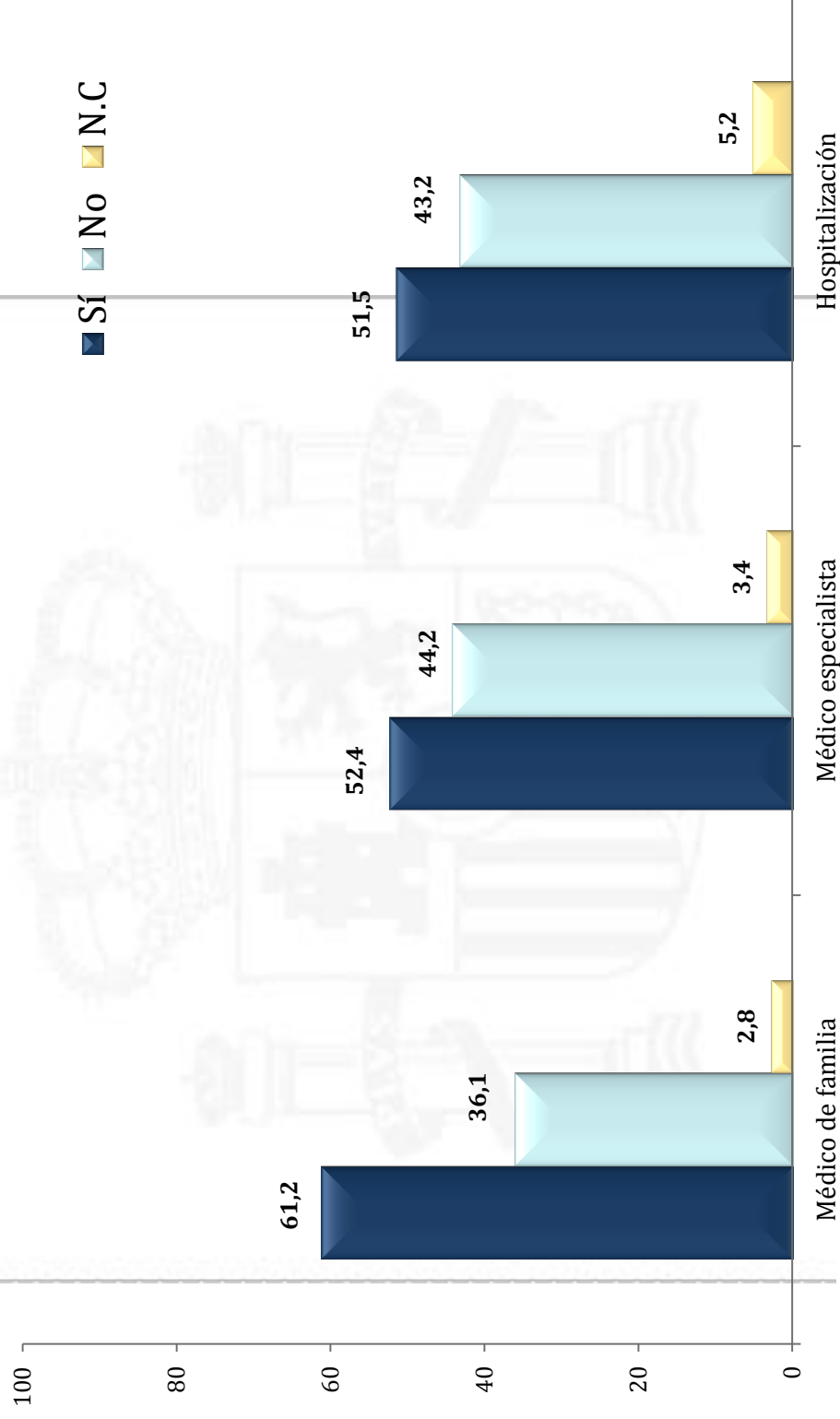
## Valoración de las consultas de los médicos especialistas de la sanidad pública.



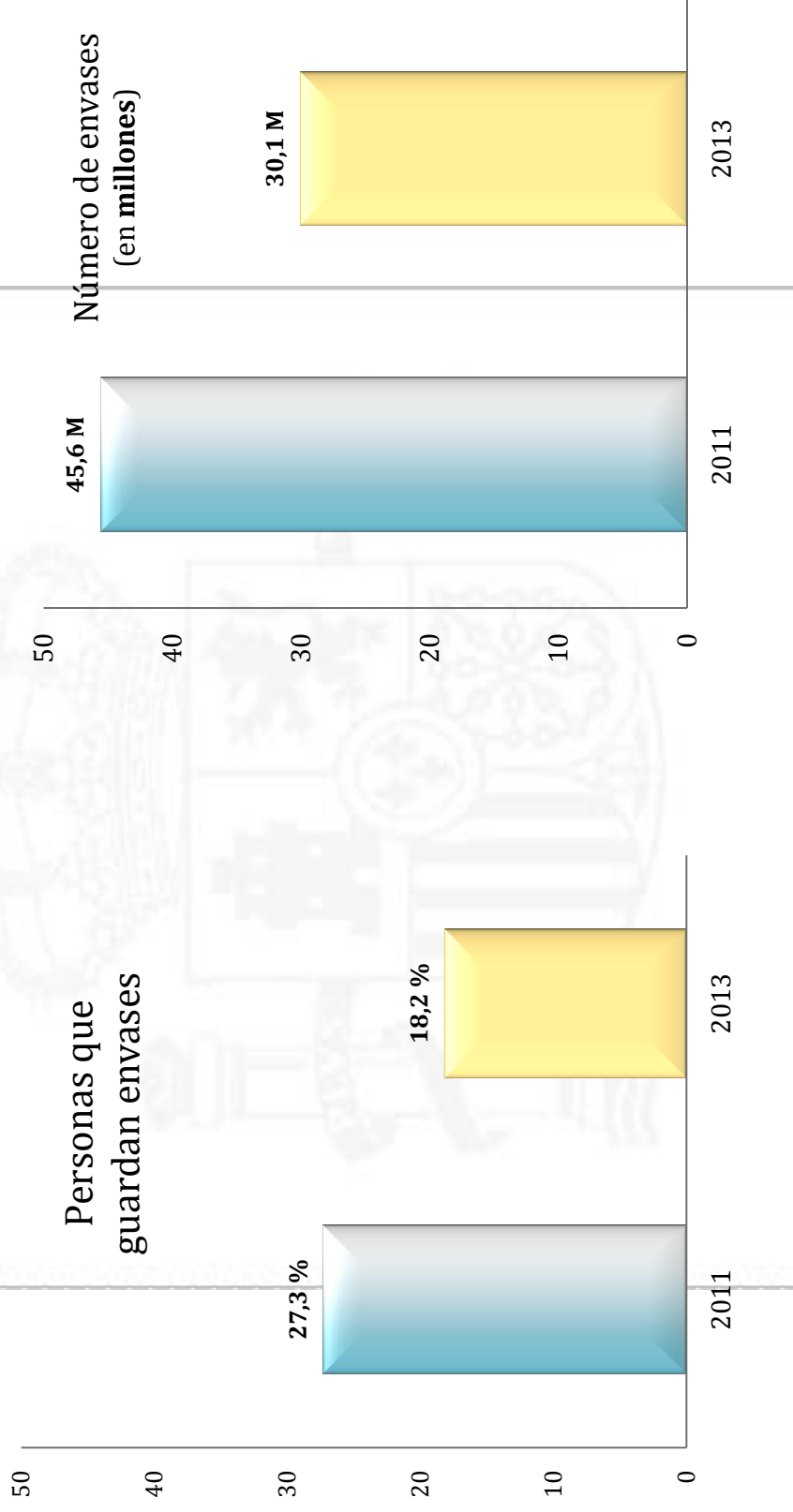
## Valoración de la atención en los hospitales de la sanidad pública.



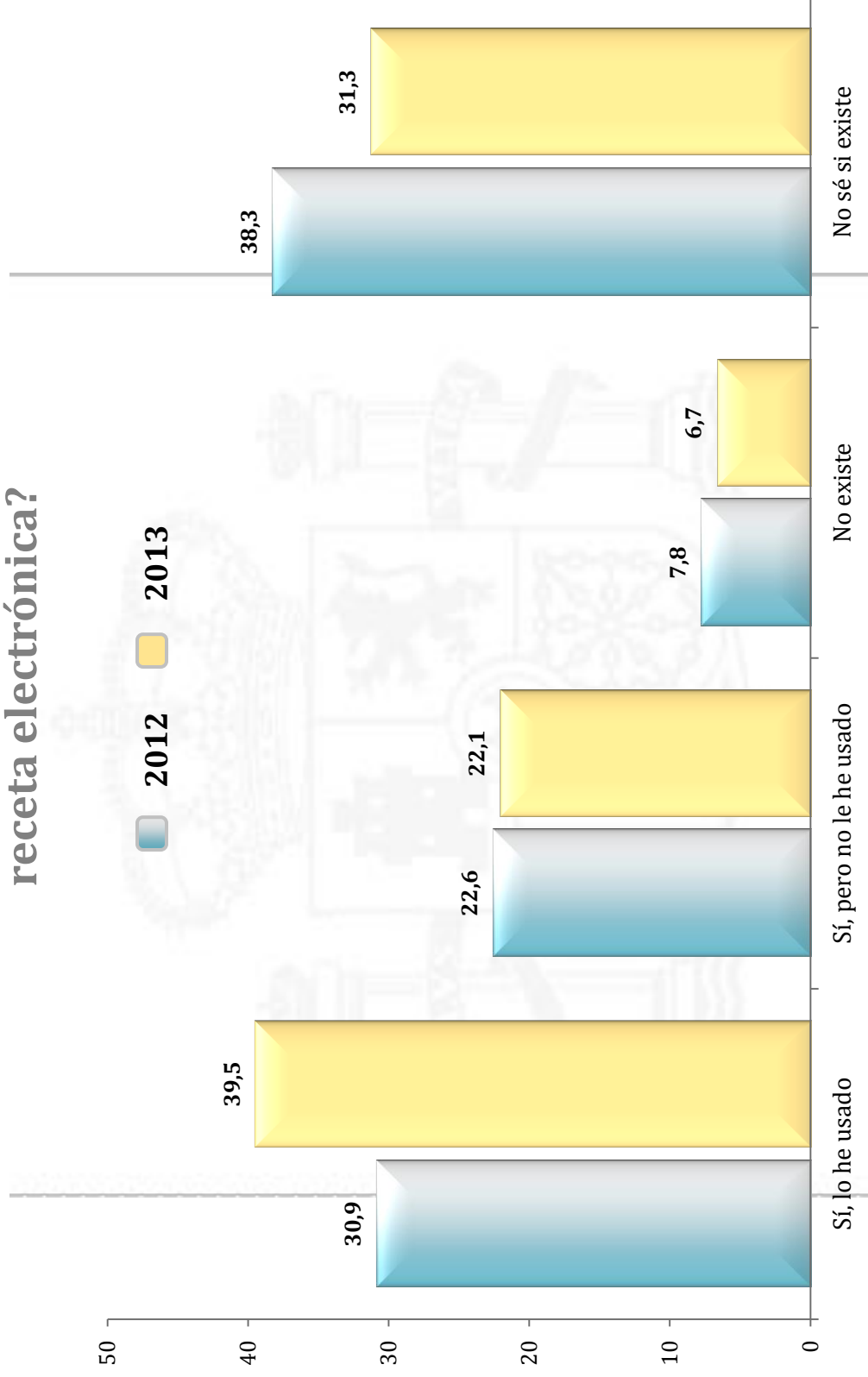
## ¿Pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento, tanto como Usted hubiera deseado?



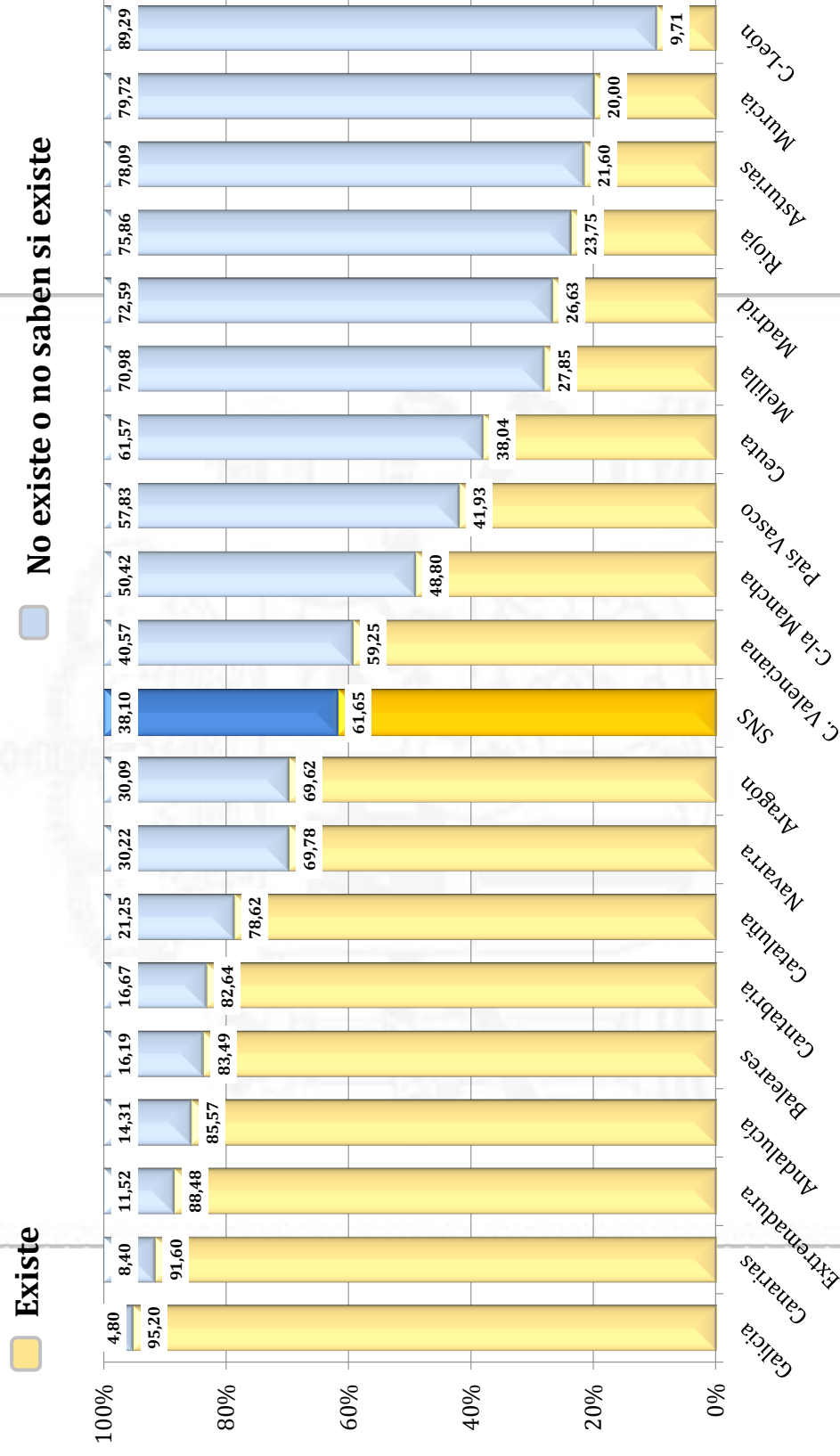
## Proporción de personas que guardan en sus casas envases enteros de medicamentos recetados por sus médicos, y número total estimado de envases guardados sin abrir.



## ¿Sabe si existe en su comunidad autónoma el sistema de receta electrónica?

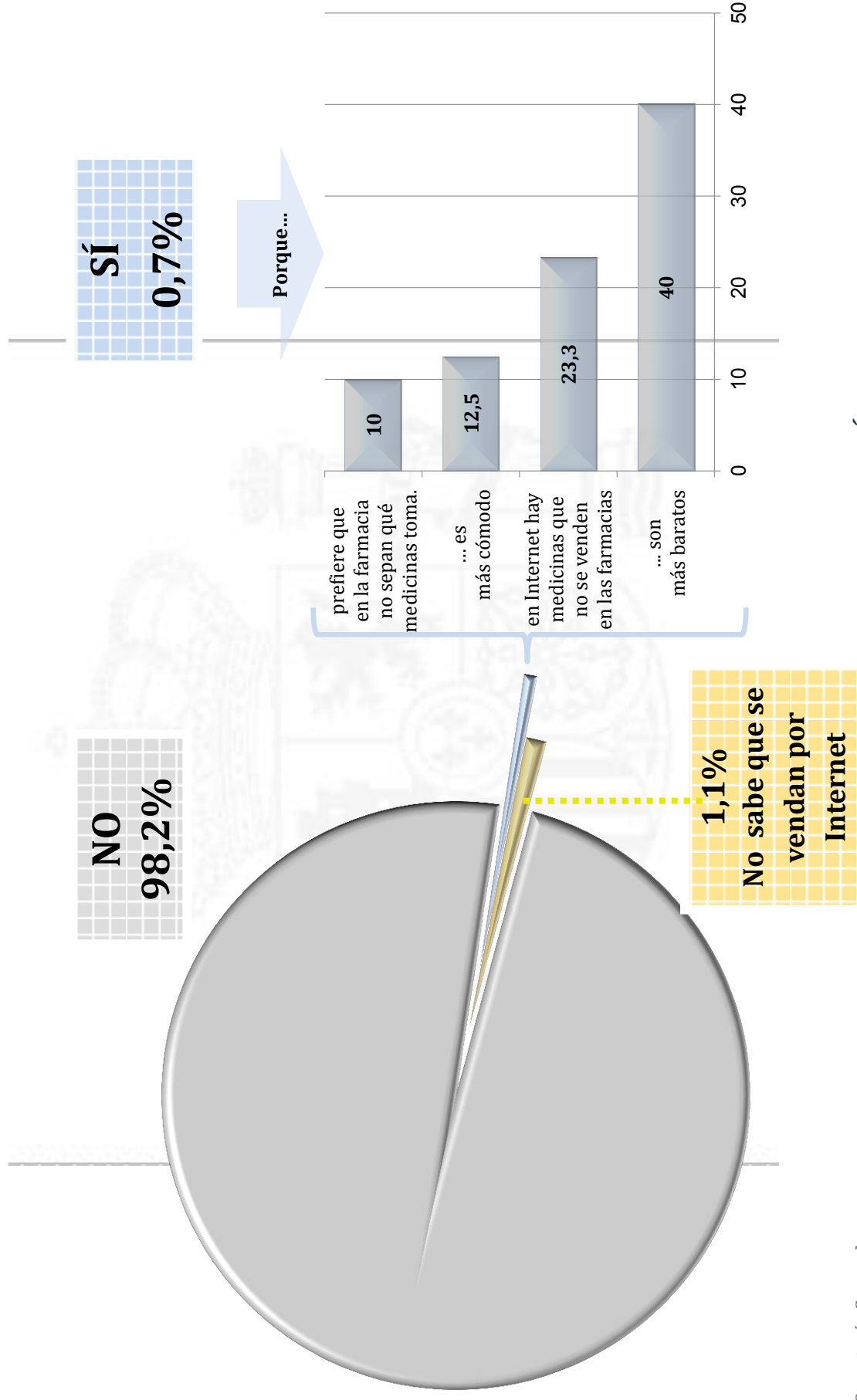


## ¿Sabe si en su comunidad autónoma existe el sistema de receta electrónica?

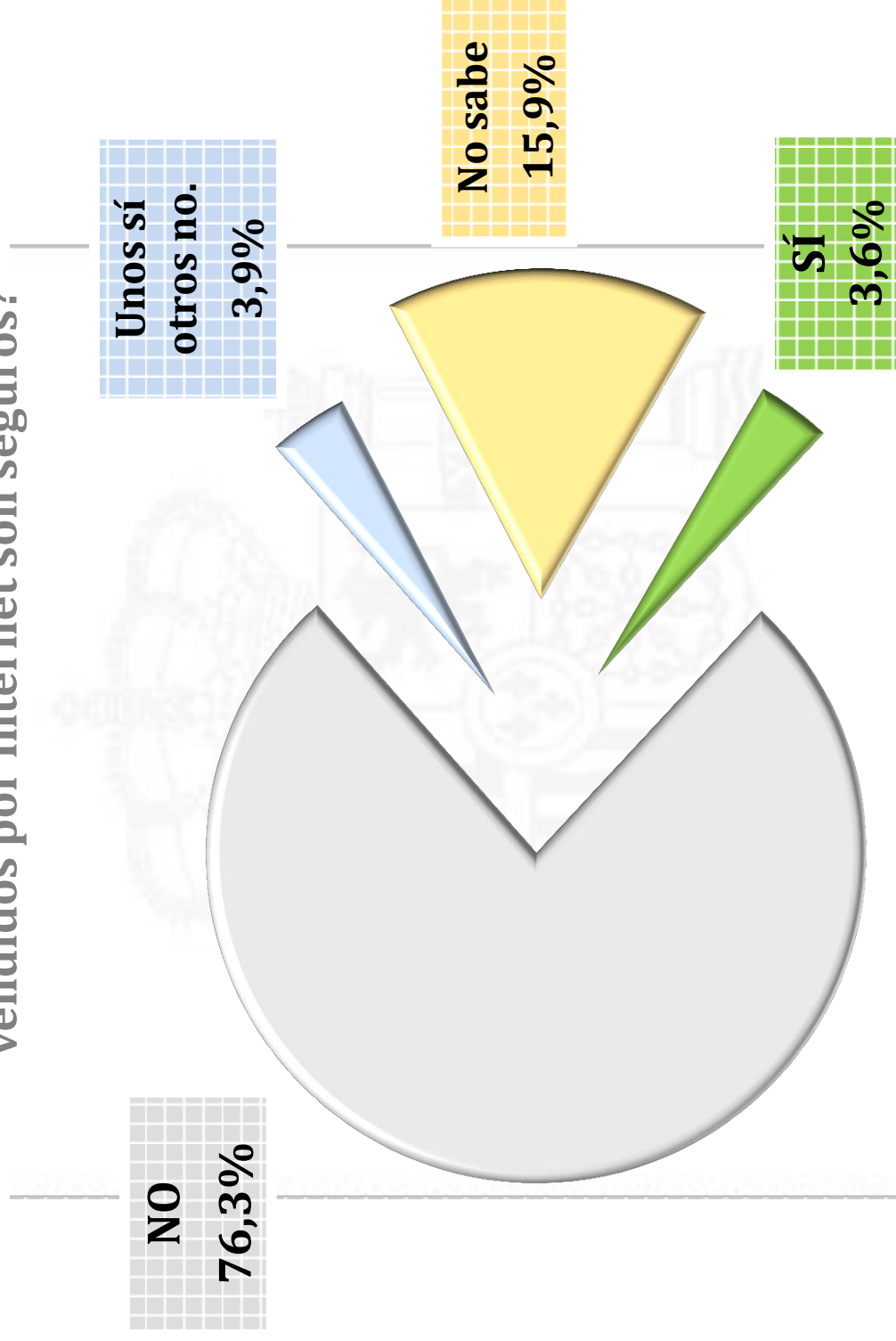




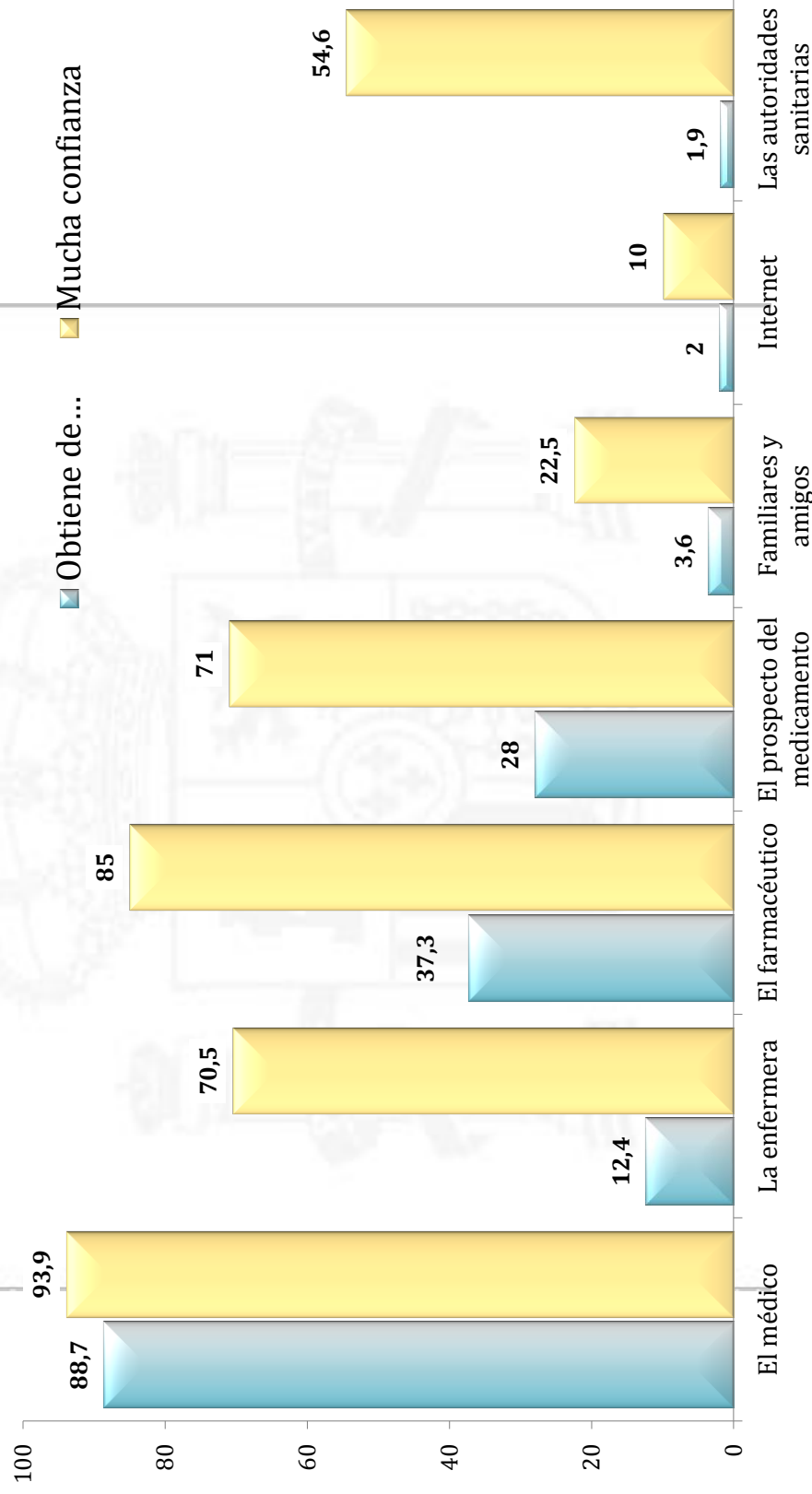
## ¿Alguna vez ha comprado medicamentos por Internet?



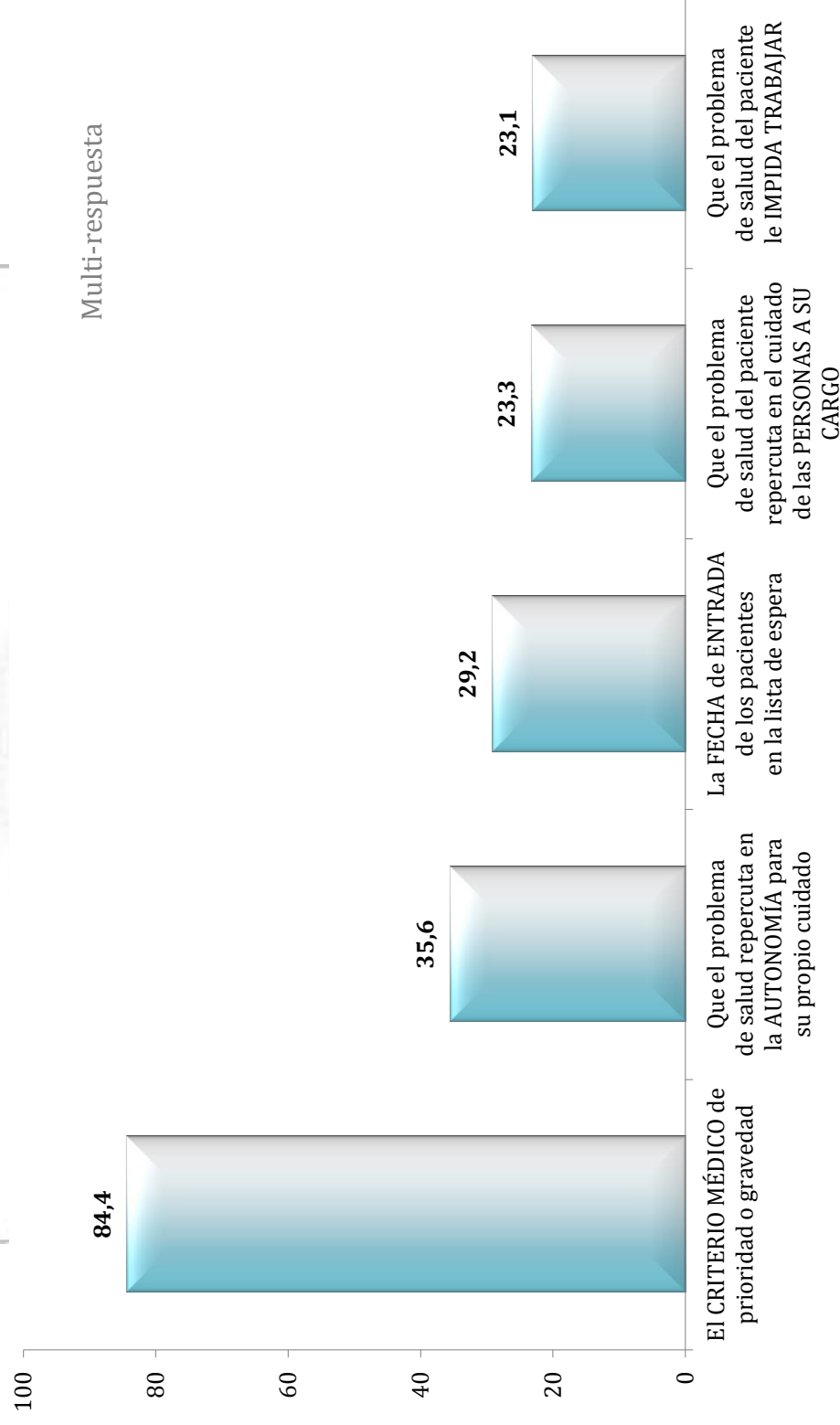
## ¿Cree Usted que los medicamentos vendidos por Internet son seguros?



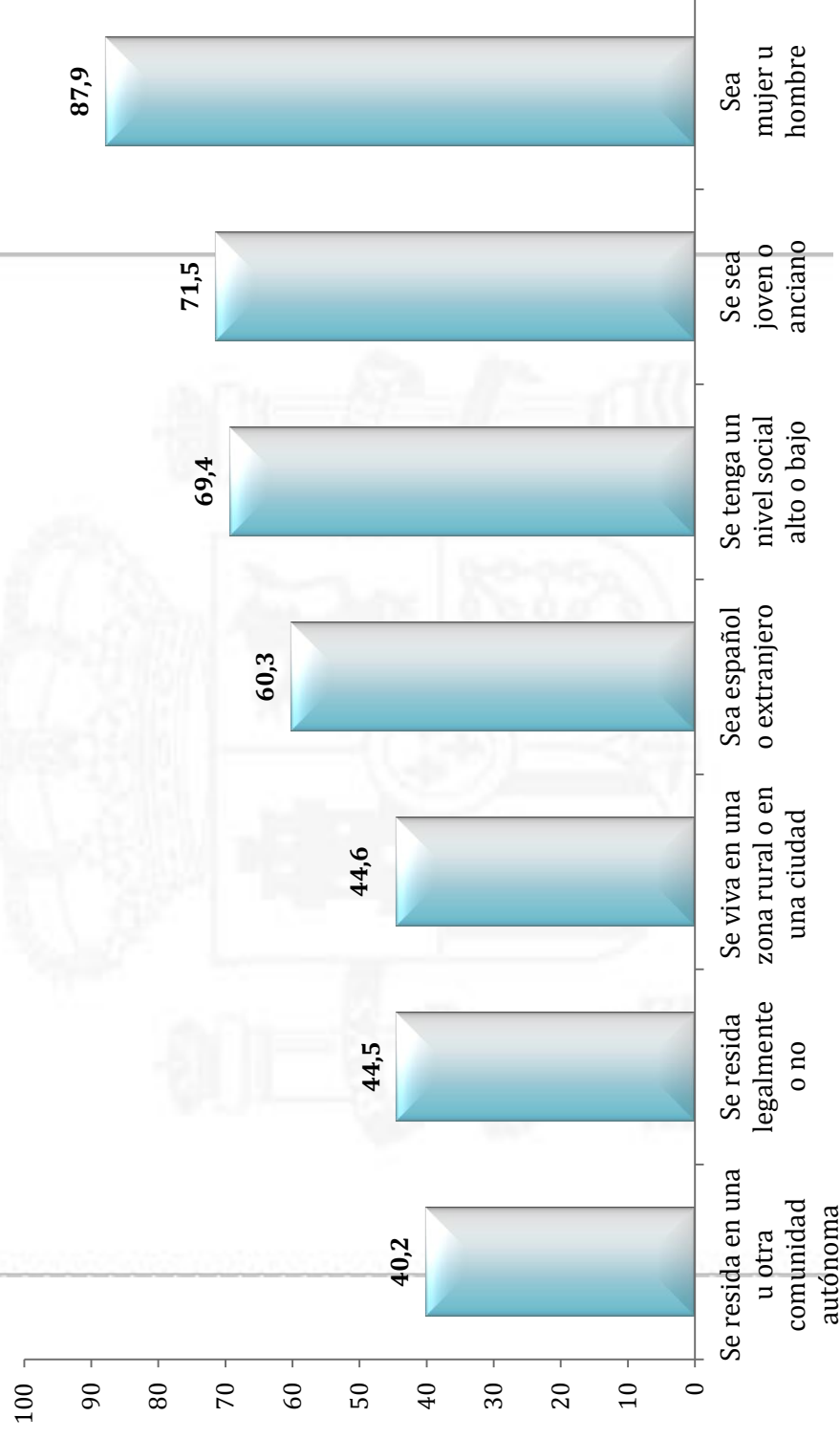
# Cuando toma medicinas, la información sobre ellas: La obtiene fundamentalmente de... ¿Qué confianza le merece la información....?



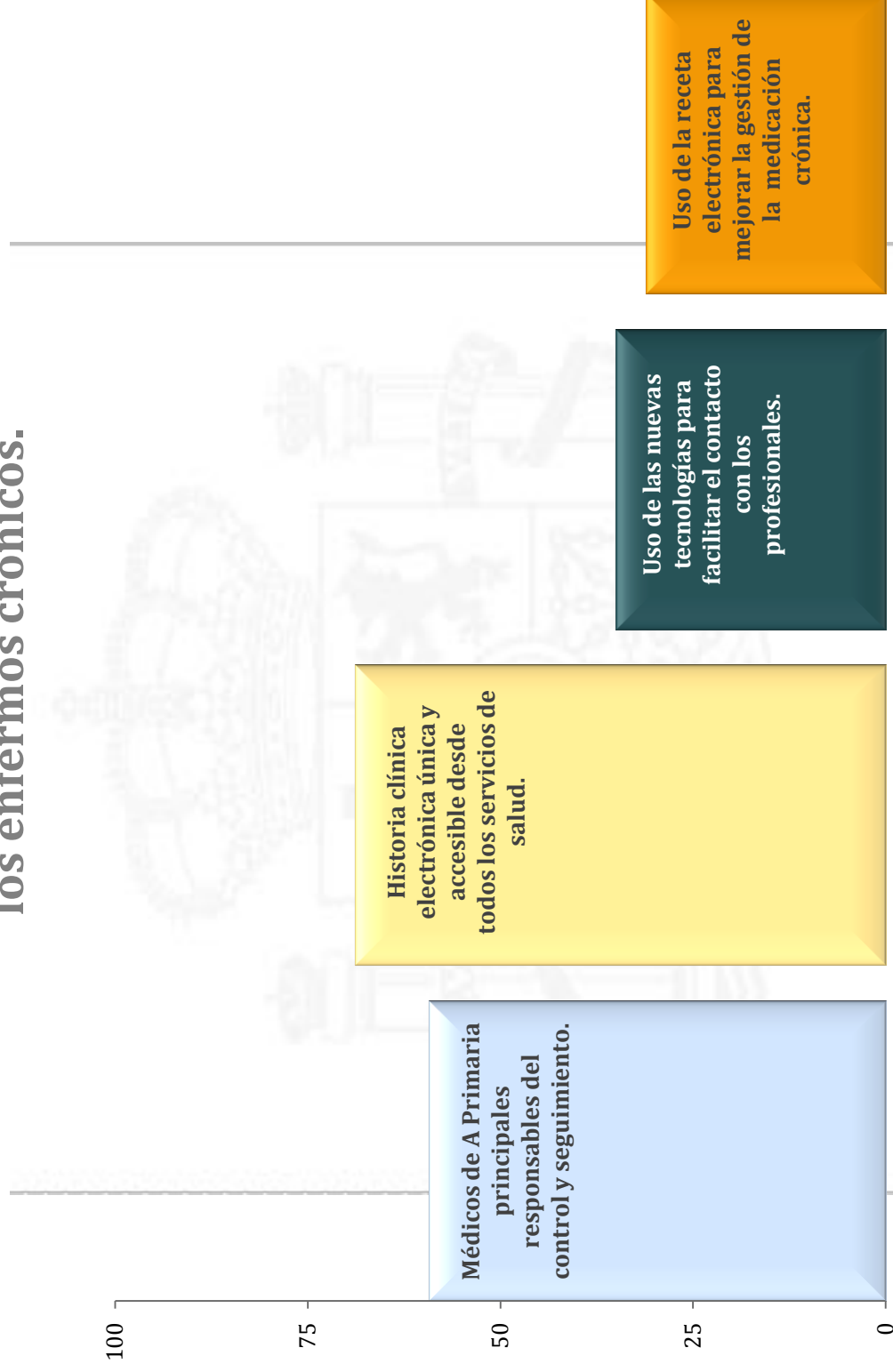
## En pacientes con misma enfermedad y necesidad de ser operados ¿Cuáles de las siguientes circunstancias cree Ud. que se deben tener en cuenta para establecer el orden de la lista de espera quirúrgica?



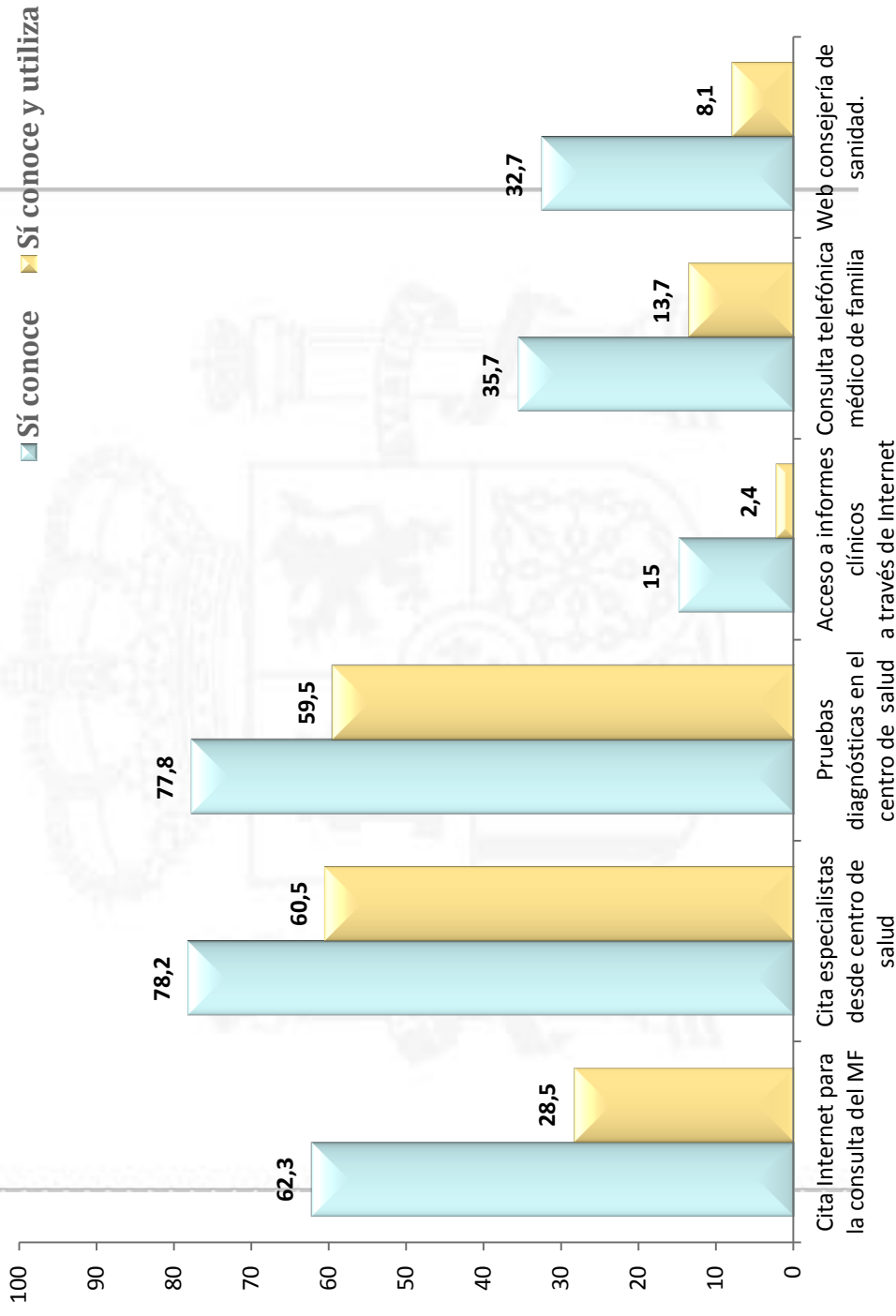
## Personas que consideran que la sanidad pública presta los mismos servicios a todos los ciudadanos con independencia de que...



## Aspectos considerados importantes en relación a la atención a los enfermos crónicos.



## De las siguientes prestaciones relacionadas con el acceso a los servicios sanitarios públicos ¿conoce y ha utilizado....?



## FICHA TÉCNICA

- **Universo:** población residente de ambos sexos de 18 años y más.
- **Tamaño de la muestra:** 7.800 entrevistas, distribuidas en tres sub-muestras de 2.600 entrevistas cada una de ellas.
- **Periodo de referencia:** abarca el periodo de tiempo de marzo a octubre de 2013 en tres oleadas: marzo (segunda semana)-mayo (última semana)-octubre (primera semana)
- **Error muestral:** el conjunto de la muestra es representativo a nivel nacional, con un error de muestreo de  $\pm 1,1\%$  para un nivel de confianza del 95,5% y  $P=Q$  en el supuesto de muestreo aleatorio simple.





# Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/informeAnual.htm>

